

INFORME DE LABORES Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2013-2014



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA





INFORME DE LABORES 2013-2014 Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Primera edición, 2014.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Reforma No. 476, Col. Juárez
06600, México, D. F.

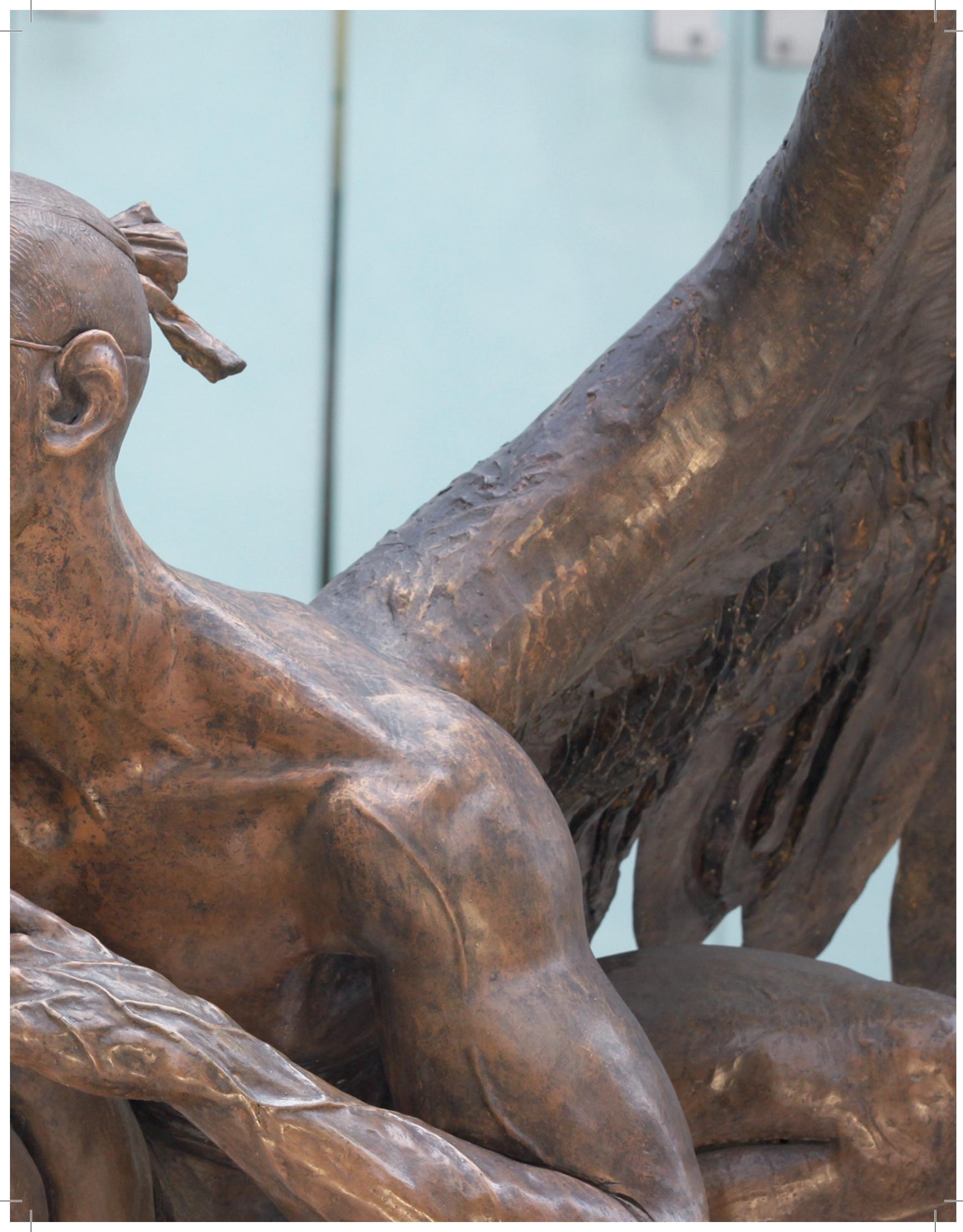
Impreso y hecho en México.

Portada:
Obra: "El Ángel de la Seguridad Social".
Bronce, 2013.
Autor: Jorge Marín.

El presente Informe puede ser consultado en la siguiente dirección de Internet:
[http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/
Pages/index.aspx](http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/Pages/index.aspx)

El Informe de Labores 2013-2014 y Programa de Actividades estuvo a cargo de las Direcciones Normativas del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Unidad de Planeación Estratégica de la Dirección General.

El diseño, cuidado de la edición e impresión estuvieron a cargo de la División de Diseño y Producción Editorial de la Coordinación de Comunicación Social.





PRESENTACIÓN

7

I. DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	19
I.1. Servicios Médicos Otorgados	19
I.2. Infraestructura y Equipamiento	21
I.3. Prevención y Vigilancia Epidemiológica	23
I.4. Medicina Familiar	34
I.5. Atención Curativa	37
I.6. Salud en el Trabajo	48
I.7. Educación e Investigación en Salud	50
I.8. Integración al Sistema Nacional de Salud: Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios	52
I.9. Economía de la Salud	53
I.10. Plan Institucional Frente a Emergencias y Desastres	54
I.11. Encuentros Médico-Quirúrgicos	55
I.12. Proyectos Específicos	55
I.13. Atención Médica y de Enfermería de Alta Especialidad, en Apoyo a Eventos de Dependencias Federales y Organismos Internacionales	56
I.14. Control de Calidad de los Insumos y Farmacovigilancia	56
I.15. Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos	58
I.16. Unidad del Programa IMSS-Oportunidades	58
II. DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES	71
II.1. Prestaciones Económicas	71
II.2. Bienestar Social	75
II.3. Servicio de Guarderías para el Desarrollo Integral Infantil	77
II.4. Centros Vacacionales, Velatorios, Unidad de Congresos y Tiendas	80
III. DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	85
III.1. Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	86
III.2. Mejoras en la Cadena de Abastecimiento	88
III.3. Eficiencia del Gasto y Mejora de los Servicios Administrativos	89
III.4. Gestión de los Recursos Humanos	92
III.5. Desarrollo y Fortalecimiento de la Infraestructura Inmobiliaria	94
III.6. Modernización Administrativa	98
III.7. Competitividad y Capacitación	99
III.8. Igualdad y Género	100
III.9. Atención a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia	101

IV. DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN	103
IV.1. Evolución de los Ingresos, Empleo y Salario	104
IV.2. Incorporación, Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos	109
IV.3. Unidad de Servicios Estratégicos	116
IV.4. Mejora de la Gestión de Cobranza	118
IV.5. Diseño y Aplicación de una Estrategia de Fiscalización	120
IV.6. Acciones de Supervisión a la Operación y de Mejora Continua a los Procesos de Incorporación y Recaudación	122
V. DIRECCIÓN JURÍDICA	125
V.1. De lo Contencioso	126
V.2. De lo Consultivo	133
VI. DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO	141
VI.1. Continuidad Operativa	141
VI.2. Primera Iteración del IMSS Digital	142
VI.3. Segunda Iteración del IMSS Digital	149
VI.4. Atención y Seguimiento a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia	151
VII. DIRECCIÓN DE FINANZAS	153
VII.1. Estado de Actividades y Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2013	153
VII.2. Gestión Presupuestal	155
VII.3. Tesorería	160
VII.4. Administración de las Reservas y Fondo Laboral	161
VII.5. Administración de Riesgos Institucionales	167
VII.6. Planeación Institucional	172
VII.7. Atención a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia	174
VIII. DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES	177
VIII.1. Evaluación de Delegaciones	177
VIII.2. Comunicación Social	182
VIII.3. Vinculación Institucional	188
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	194

IMSS

MÁS VALE
PREVENIMSS



REFÍRETE MÍDETE MUÉVETE



IMSS





PRESENTACIÓN



En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, en sus Artículos 261, 266 y 268, el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) pone a consideración de la Honorable Asamblea General, el Informe de Labores 2013-2014 y Programa de Actividades 2014.

En los ocho capítulos que integran el presente Informe, se detallan las acciones realizadas y los resultados más sobresalientes obtenidos por las distintas direcciones normativas durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014. Adicionalmente, se presentan de manera general las actividades que serán desarrolladas de julio de 2014 a junio de 2015.

El Instituto enfrenta una situación financiera compleja, derivada tanto de factores exógenos como endógenos. Entre los primeros destacan las transiciones demográfica y epidemiológica. Pero son los factores endógenos los que han precipitado la delicada situación financiera del Instituto, como el crecimiento del costo de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), el gasto administrativo y la gestión ineficiente de servicios e infraestructura médica.

Para subsanar esta situación, la presente Administración planteó una visión integral centrada en dos objetivos claros: mejorar la calidad y calidez de los servicios que presta el IMSS y sanear financieramente al Instituto. A primera vista, parecieran objetivos incompatibles e incluso contradictorios, ya que para mejorar la calidad y calidez de los servicios se requeriría destinar una mayor cantidad de recursos. Sin embargo, estos objetivos se han conciliado a través de tres estrategias: Mejorar la productividad y la eficiencia en los servicios, fortalecer la transparencia y fomentar el cumplimiento de las obligaciones de todos los actores del Instituto.



El presente Informe detalla las acciones realizadas en el último año por las distintas áreas normativas, así como el plan de actividades para los próximos 12 meses. Todas estas acciones, en línea con las tres estrategias establecidas, están encaminadas al logro de los objetivos planteados y orientadas a la construcción de un México próspero e incluyente.

En el **Capítulo I**, la Dirección de Prestaciones Médicas enlista los avances derivados de la atención integral a la salud de los derechohabientes, a través de diversas acciones de promoción, prevención específica, detección oportuna de enfermedades, atención médica para control y curación, así como de la rehabilitación de enfermedades, en los tres niveles de atención, en línea con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Por su parte, la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades indica las acciones asociadas a los servicios de salud que otorga a la población que vive en condiciones de marginación.

En el **Capítulo II**, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales describe los procesos y estrategias asociadas a las prestaciones de orden económico y social establecidas en la Ley del Seguro Social.

En el **Capítulo III**, la Dirección de Administración presenta los resultados en materia de administración del personal, adquisición o suministro de bienes terapéuticos, recursos materiales, obra pública, servicios generales, desarrollo y conservación de infraestructura, así como la perspectiva de equidad, igualdad y no discriminación bajo la perspectiva de género.

En el **Capítulo IV**, la Dirección de Incorporación y Recaudación puntualiza las acciones más relevantes asociadas a la afiliación, clasificación de empresas, prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, vigencia de derechos, recaudación y fiscalización. Estas acciones buscan salvaguardar los derechos de los trabajadores; fomentar la equidad en el pago de las contribuciones obrero-patronales de seguridad social; aumentar la recaudación de ingresos obrero-patronales, y contribuir a la estrategia de formalización del empleo impulsada por el Ejecutivo Federal.

En el **Capítulo V**, la Dirección Jurídica menciona los resultados asociados con la defensa de los intereses institucionales, la asesoría jurídica a autoridades y organismos internos y externos, así como la atención a las quejas y solicitudes de los derechohabientes, en estricto apego al marco jurídico y legal vigente.

En el **Capítulo VI**, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico explica la transformación de su rol dentro del Instituto para convertirse en un habilitador estratégico a partir de la innovación y el despliegue de servicios digitales, con el objetivo de acercar a los ciudadanos y derechohabientes al Instituto.

En el **Capítulo VII**, la Dirección de Finanzas enlista los resultados más relevantes derivados de la operación financiera del Instituto en los procesos específicos de presupuesto, tesorería, contabilidad y evaluación financiera, así como del desarrollo de políticas para la planeación financiera, las inversiones y la administración de riesgos.

Finalmente, en el **Capítulo VIII**, la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones expone los avances en materia de atención y coordinación de las relaciones del Instituto con autoridades de los tres órdenes de gobierno, instituciones nacionales e internacionales, organizaciones civiles y sociales, además de las estrategias realizadas en materia de comunicación social y del funcionamiento y operación de las delegaciones del IMSS para el fortalecimiento de los objetivos institucionales.

Cada una de las direcciones normativas del IMSS presenta a detalle, en los capítulos del presente Informe, los avances alcanzados de julio de 2013 a junio de 2014 y su programa de actividades para el periodo de julio de 2014 a junio de 2015, cuyo resumen se presenta a continuación.

Dirección de Prestaciones Médicas

Se implementaron medidas para brindar una atención integral a la salud de los derechohabientes, a través de la prevención, atención curativa y rehabilitación, en los tres niveles de atención.

En materia de prevención y vigilancia epidemiológica, gracias al programa PREVENIMSS la cobertura de vacunación se mantuvo arriba de 95 por ciento; se incidió positivamente en la reducción de la obesidad y el sobrepeso en niños; se redujo la mortalidad infantil por diarreas agudas e infecciones respiratorias; se registró una disminución de muertes por cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama; se logró la contención de enfermedades como tuberculosis, VIH-SIDA, e incluso, diabetes mellitus, y ha continuado decreciendo la razón de muerte materna.

Asimismo, se implementó el **Programa de Receta Resurtible**, asegurando que los medicamentos recetados se apeguen a los más estrictos criterios médicos, mejorando el servicio a los derechohabientes y liberando cerca de 7 millones de consultas este año.

También se simplificó el **proceso de referencia del primero al segundo nivel de atención**. Con la realización de la prueba piloto, fue posible obtener la cita de primero a segundo nivel en 30 minutos sin salir de la unidad.

En materia de atención médica hospitalaria, se desarrolló el **Programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico** que opera en 132 unidades de segundo nivel para optimizar el uso de las camas censables, cuyo porcentaje de ocupación pasó de 83.2 a 85.6 y disminuyó el tiempo de estancia de 5.2 a 4.8 días.

Se inició el **Programa para el Fortalecimiento de la Atención en Medicina Familiar**, donde 85 por ciento de la población derechohabiente, tanto en procesos agudos como en enfermedades crónicas no transmisible —por ejemplo, diabetes e hipertensión arterial— son atendidos en nuestras más de 1,500 Unidades de Medicina Familiar del Régimen Ordinario.

Adicionalmente, destacan ciertos programas con relevancia a nivel internacional: el **Programa de Trasplantes**, donde el IMSS ocupa el primer lugar a nivel nacional en trasplantes de corazón y riñón; la **Prevención de Mortalidad Materna**, que ha permitido disminuir las muertes de madres de familia y sus hijos; el **Modelo para Prevenir y Reducir Infecciones Nosocomiales**, el cual tendrá resultados significativos a mediano plazo, y el **Programa ONCOIMSS**, con el que se establecerán las guías de detección oportuna y tratamiento inmediato a los pacientes con diagnóstico de cáncer.

Se apoyó la educación, investigación y difusión del conocimiento científico en salud a través del intercambio permanente de ideas, trabajos e investigación en congresos médicos, foros y publicaciones, y la profesionalización de los médicos generales.

Finalmente, en materia de la universalización del Sistema Nacional de Salud, el IMSS trabaja de manera coordinada con las instituciones del sector en el intercambio de servicios para optimizar la capacidad médica instalada de las instituciones de salud, ampliar la cobertura, reducir los costos de atención y brindar atención médica oportuna, contribuyendo a la universalidad de los servicios.

A pesar de las acciones emprendidas para la prevención y contención de enfermedades, la atención curativa es esencial en el Sistema de Salud. Con la finalidad de integrar de forma más expedita a los pacientes a sus actividades cotidianas, se está trabajando en mejorar los tiempos de espera en consultas, cirugías y atención de urgencias, con programas como el Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias (antes Sistema Información Aeropuerto), Atención del Enfermo Crónico en Domicilio, por citar algunos.

Hacia adelante, continuará el compromiso con la institución y, sobre todo, con los derechohabientes, a fin de lograr mejores resultados y mayor impacto en beneficio de la salud de los mexicanos.

El **Programa IMSS-Oportunidades**, con una población adscrita de 11.6 millones de personas, cuenta con más de 4 mil unidades médicas de primer y segundo niveles de atención; otorgó alrededor de 21 millones de consultas, y realizó más de 100 mil intervenciones quirúrgicas.

Se apoyaron 675 municipios que forman parte de la Cruzada Nacional contra el Hambre, vigilando el estado nutricional de más de 300 mil niños menores de 5 años, y más de 60 mil mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Asimismo, en coordinación con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), se inició un proyecto de coinversión para ampliar la infraestructura y proporcionar servicios de primer nivel a localidades alejadas y predominantemente indígenas.

En 2013, se mantuvo el abatimiento de las tasas de mortalidad infantil y en menores de 5 años, con registros preliminares de 6.5 y 7.5 por mil nacidos vivos, respectivamente. De la misma forma, la tasa de curación en pacientes con tuberculosis en el ámbito del Programa se mantuvo por encima del estándar internacional con 85.6 por ciento. Por otra parte, se registró una disminución en la tasa de muerte materna en el Programa, con un registro preliminar estimado de 23 por 100 mil nacidos vivos, lo que representa una reducción de aproximadamente 80 por ciento respecto a 1990.

Mediante la operación de sus 3,656 Centros de Atención Rural al Adolescente, IMSS-Oportunidades promovió acciones educativas y la adopción de hábitos saludables en este sector. A junio de 2014 se registró una disminución de aproximadamente 1,500 embarazos en menores de 20 años, respecto al periodo anterior.

Asimismo, se incrementaron las detecciones de diabetes mellitus e hipertensión arterial; más de 60 por ciento de pacientes diabéticos se encuentra en control glicémico.

A corto y mediano plazos, este Programa se enfocará en temas relacionados con la universalización del acceso a la salud; los servicios de salud con calidad protegiendo la seguridad de los pacientes; el refuerzo de la atención primaria a la salud, y la atención a los grupos vulnerables, en apoyo a la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

En materia de prestaciones económicas, se llevó a cabo la **simplificación normativa en los trámites** de las prestaciones en dinero, mediante la eliminación y fusión de trámites y la reducción de tiempo de respuesta en el otorgamiento de pensiones. También, se incorporaron nuevas medidas de seguridad en el otorgamiento de las incapacidades y se vigiló la expedición razonada en materia de subsidios, lo que permitió lograr ahorros por 917 millones de pesos.

En materia de pensiones y rentas vitalicias, se realizaron mejoras informáticas que redujeron el tiempo en su otorgamiento a 12 días hábiles y se eliminó la expedición de cheques, lo que brinda mayor seguridad, eficiencia y transparencia.

En prestaciones sociales se impartieron cursos y talleres de promoción de la salud, desarrollo cultural, deporte y cultura física, capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico a 1.1 millones de personas (11.1 por ciento más respecto al periodo anterior).

En 2013, se suscribieron 1,266 contratos y convenios, lo que permitió mantener el servicio durante 2014 en 1,257 guarderías de prestación indirecta. Asimismo, se realizaron 5,500 visitas de supervisión-asesoría integral para verificar el otorgamiento del servicio.

Los esfuerzos en los Centros Vacacionales se enfocaron en la implementación de nuevas tecnologías y en la difusión de los servicios; en los Velatorios se inició con el proceso de certificación en el Modelo de Competitividad y en Tiendas se fortaleció el equipamiento tecnológico y operativo de las tiendas de mejor desempeño. En estos rubros, se benefició a 4.7 millones de usuarios, con lo que se generó un ingreso de 2,056 millones de pesos.

En los próximos 12 meses se continuará la simplificación normativa; se vigilará el gasto en los rubros de prestaciones económicas pagando en la medida que corresponde; se colaborará en el proyecto institucional IMSS Digital que permitirá realizar el trámite de pensión, vía Internet, y se aumentarán los canales para la comprobación de supervivencia en beneficio de los pensionados. Por otra parte, se buscará incrementar el número de usuarios controlados y en acciones preventivas en temas de padecimientos crónicos degenerativos o con factores de riesgo, sobrepeso u obesidad, y creación de ambientes saludables; asimismo, se dará capacitación y se fortalecerán los Comités Delegacionales sobre Derechos Humanos y Discapacidad.

En el segundo semestre de 2014 se publicará la convocatoria de licitación pública nacional para abrir nuevas guarderías y se actualizará el proceso de supervisión-asesoría.

En los Centros Vacacionales, los esfuerzos están encaminados a la captación de un mayor número de usuarios y al incremento de ingresos a través de la promoción y la mejora de sus servicios. En los Velatorios, se prevé mejorar la situación financiera mediante el otorgamiento de más servicios, a través de campañas de difusión y la implementación de medidas de austeridad y contención del gasto, sin afectar el servicio. Por lo que respecta a las Tiendas, se continuará fortaleciendo su operación con la simplificación normativa y el apoyo a proyectos de comercialización sin inversión para el Instituto.

Dirección de Administración

Durante el periodo de este Informe se llevó a cabo una profunda revisión de los procesos de gestión de los recursos y servicios a cargo de esta Dirección y se realizaron mejoras para incrementar la productividad y la eficiencia en el ejercicio del gasto en el IMSS.

En los procesos de adquisición de bienes y contratación de servicios se aplicaron mejores prácticas alineadas con la estrategia de contratación pública del Gobierno de la República, como son la contratación consolidada y las ofertas subsecuentes de descuento.

En esta materia destacan dos resultados. Primero, se eliminaron las compras locales emergentes de bienes terapéuticos realizadas por las delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), sustituyéndolas

por un esquema de mayor competencia, eficiencia y transparencia, generando ahorros por 500 millones de pesos y estableciendo condiciones para mejorar el abasto de medicamentos en los hospitales y clínicas del Instituto. Segundo, se logró la **compra consolidada de medicamentos y material de curación más grande de la historia de nuestro país**. En un esfuerzo de coordinación del Gobierno de la República, se adquirieron más de 1,800 claves de medicamentos y material de curación para distintas Secretarías (Defensa Nacional y Marina), dependencias (Pemex, ISSSTE), hospitales de la Secretaría de Salud (de la Mujer, Psiquiatría, Nacional Homeopático y Juárez del Centro) y entidades federativas (Baja California, Campeche, Colima, Tlaxcala y Veracruz) por 43 mil millones de pesos, generando ahorros de más de 1,800 millones de pesos para el Instituto. Esta compra se dio bajo un marco de absoluta transparencia, con el propósito de mejorar el abasto de medicamentos de calidad y contribuir a la universalización del acceso efectivo a los servicios de salud.

La experiencia y los resultados obtenidos permitirán que la compra consolidada que el IMSS liderará nuevamente en 2014 tenga un impacto mayor en 2015. Se ha invitado a todo el Sector Público de Salud del país y, a la fecha, se cuenta con un consolidado de 50 mil millones de pesos y la confirmación de 43 participantes del Sector Público Federal y Estatal.

En lo que respecta a los procesos de abastecimiento de bienes de consumo, las mejoras se centraron en el suministro de medicamentos. En 2013, se emitieron 179 millones de recetas con una prescripción promedio de cinco medicamentos por cada una. Al cierre del primer semestre de 2014 el porcentaje de recetas surtidas se ubicó en 97 por ciento.

Entre las mejoras al proceso de suministro de medicamentos destacan: la **optimización del inventario de medicamentos en los almacenes**, que dio como resultado la disminución de su costo en 1,000 millones de pesos; la entrega en consignación por parte de la proveeduría de los medicamentos de mayor consumo, y la entrega directa en farmacias de los medicamentos de alta especialidad y alto costo. La consolidación de los Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos en las 25 UMAE del Instituto permitieron proporcionar a los pacientes internados dosis únicas personalizadas las 24 horas del día, los 365 días del año, con lo que se obtuvo una reducción en el consumo

de medicamentos por 134.7 millones de pesos en el periodo de referencia.

En lo que resta del presente año, se implementarán estrategias y acciones adicionales para mejorar el proceso de suministro de insumos terapéuticos. Tal es el caso de la implementación de una red de abasto nacional entre todas las instituciones del Sector Salud.

Actualmente se instrumenta un nuevo modelo de operación en los procesos de compra y abasto de bienes de consumo, basado en un sistema informático integral que permita contar con una sola plataforma centralizada. La capacitación y puesta en marcha del nuevo modelo de operación iniciará en septiembre de este año y concluirá en 2015.

En 2013 se establecieron medidas de racionalización y eficiencia del gasto administrativo y de operación, con énfasis en la supervisión y control del ejercicio del gasto y la implementación de servicios administrativos más económicos y eficientes. Como resultado, al cierre de ese año se obtuvieron ahorros por aproximadamente 1,000 millones de pesos en servicios generales y conservación.

El gasto en servicios personales se orientó a la contratación de capital humano prioritario como médicos, enfermeras y paramédicos, con la finalidad de fortalecer la productividad y desempeño de las áreas sustantivas de atención directa al derechohabiente. Se captaron de igual manera médicos especialistas egresados de las Residencias IMSS y médicos externos, lo que ha permitido la cobertura de especialidades prioritarias.

En lo relativo al desarrollo y fortalecimiento de la infraestructura inmobiliaria, se trabaja para asegurar que su planeación en el área médica fortalezca la capacidad de atención y respuesta, evitando duplicidades y asegurando que cada peso invertido tenga el mayor impacto social posible.

Los recursos ejercidos en 2013 se destinaron principalmente a la conclusión y equipamiento de las obras iniciadas en ejercicios anteriores, garantizando con ello su inicio de operación y la optimización de los recursos financieros, permitiendo que por primera vez en la historia del IMSS se iniciaran los trabajos para la **construcción de cinco hospitales generales en un mismo año** y se atendieran los dos compromisos presidenciales a cargo del IMSS (la conclusión de la Unidad de Medicina

Familiar en Irapuato, Guanajuato y el inicio del Hospital General de Zona en Nogales, Sonora).

En el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se concluyeron nueve obras: dos nuevas y siete ampliaciones y/o remodelaciones. Las dos obras terminadas son la referida Unidad de Medicina Familiar de Irapuato, de 17 consultorios, y el Hospital General de Zona de Reynosa, Tamaulipas, de 230 camas, realizadas con una inversión total de 1,273 millones de pesos en beneficio de aproximadamente medio millón de derechohabientes.

Con objeto de contribuir a asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad mediante la mejora de la gestión de las unidades del Instituto, se inició la implementación del Modelo Institucional para la Competitividad en 413 unidades médicas, sociales y administrativas que brindan el mayor número de servicios a la población usuaria. En abril del presente año, se inició el proceso del Premio IMSS a la Competitividad 2014, quedando inscritas 252 unidades, lo que representa un incremento de 94 por ciento respecto a las inscripciones del año previo.

Para enfrentar la creciente demanda de servicios y la necesidad de ampliar la infraestructura y la capacidad instalada, el IMSS trabajará en la definición de un nuevo modelo de unidades médicas que considere las necesidades de los derechohabientes, asegure la funcionalidad y eficiencia de los inmuebles, y reduzca los costos de diseño, construcción y operación, manteniendo la capacidad de atención, así como la calidad y calidez de los servicios.

Dirección de Incorporación y Recaudación

Entre las acciones realizadas en el periodo de este Informe sobresalen: la **reducción y digitalización de los trámites** realizados por patrones y derechohabientes en materia de incorporación y recaudación, lo que ha permitido su presentación a través de Internet de forma no presencial; el desarrollo de un nuevo esquema de

pago de las cuotas obrero-patronales (Sistema de Pago Referenciado, SIPARE) un sistema que permite a los patrones pagar sus cuotas del IMSS a través de Internet de una manera sencilla y segura; la **creación de la Unidad de Servicios Estratégicos**, con el objeto de especializar y mejorar la atención a patrones, promoviendo a su vez el cumplimiento voluntario del pago de cuotas, y el inicio de un “Nuevo Modelo de Fiscalización” con base en criterios de riesgo y costo-beneficio.

Los esfuerzos y estrategias hasta ahora llevados a cabo por la Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR) han tenido un impacto favorable. Por ejemplo, en 2013, a pesar de que el país registró un crecimiento económico de 1.1 por ciento, los puestos afiliados al IMSS crecieron a una tasa muy superior, de 3.5 por ciento en el mismo periodo, lo que contribuyó a alcanzar un aumento real en los ingresos obrero-patronales de 3.4 por ciento. La recaudación de 205,879.4 millones de pesos en el 2013 significó un cumplimiento de 99.81 por ciento de la meta de la Ley de Ingresos de la Federación (LIF) de ese ejercicio¹.

Para 2014, con base en una expectativa de crecimiento económico de 3.9 por ciento, la meta de la LIF se estableció en 231,158 millones de pesos. Similar a lo ocurrido en 2013, este pronóstico se ubica muy por encima de la estimación revisada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de 2.7 por ciento². A pesar de esta situación, durante el primer semestre de este año, el Instituto ha recaudado 108,534.7 millones de pesos por ingresos obrero-patronales, cifra superior por 744.4 millones a la meta establecida, y equivalente a un incremento real de 3.9 por ciento. Lo anterior ha sido posible gracias a los actos de fiscalización³ que significaron ingresos adicionales, en lo que va del año, de 921.5 millones de pesos, 19.9 por ciento más que lo recaudado en el mismo periodo del año anterior.

Para el periodo de julio de 2014 a junio de 2015, la DIR continuará con las acciones de digitalización de los trámites con más alto impacto en el Instituto, así como

¹ No incluye ingresos asociados al IMSS como patrón.

² En el comunicado de prensa 045/2014 del 23 de mayo de 2014, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público estima un crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) para 2014 de 2.7 por ciento.

³ En fiscalización se incluyen ingresos por actos sustantivos y actos masivos. Estos actos se refieren a visitas domiciliarias, revisiones de gabinete, presentación del dictamen en materia de seguridad social, requerimientos para verificar el cumplimiento del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, así como cartas invitación y promociones dirigidas a patrones para la regularización voluntaria de sus obligaciones ante el Instituto, entre otros.

con la descarga y envío digital de la propuesta de cédula de determinación —factura— a los patrones afiliados, entre otras estrategias de simplificación y mejora en la calidad y calidez de los servicios del IMSS. Con la continuidad de estas medidas se busca ampliar los ahorros directos que suman más de 100 millones de pesos⁴ para el Instituto.

Adicionalmente, se continuará con las acciones encaminadas a la implementación de un “Nuevo Modelo de Fiscalización Integral” que permita consolidar la programación y selección de actos de fiscalización con base en criterios de riesgo y costo-beneficio. Inclusive, una de las líneas estratégicas en las que trabajará la nueva Unidad de Servicios Estratégicos, será dar un seguimiento oportuno a las propuestas de programación de actos de fiscalización de grandes patrones, para garantizar que las áreas operativas no inicien actos de fiscalización sin que estos se encuentren debidamente sustentados y fundamentados. Asimismo, se continuará brindando apoyo y capacitación a las subdelegaciones en el análisis de las propuestas de programación de actos de fiscalización y se les continuará apoyando con la emisión de la “Cédula de Riesgo e Información Integral del Patron”.

Otro objetivo del Gobierno de la República al que el Instituto se ha sumado, consiste en incorporar a la formalidad y a la seguridad social a los 4.1 millones de contribuyentes que tributan en el Régimen de Incorporación Fiscal, mediante la creación del Régimen de Incorporación al Seguro Social (RISS) previsto en el Decreto Presidencial del 8 de abril de 2014, el cual entró en vigor el 1º de julio de 2014. Con este régimen especial se busca generar incentivos, mediante el otorgamiento de un subsidio en el pago de cuotas por un periodo de hasta 10 años, para que las personas transiten de la informalidad al sector formal de la economía.

Dirección Jurídica

En el ámbito jurídico, el IMSS enfrenta una diversidad de retos dada su naturaleza, complejidad y tamaño, relacionados principalmente con las materias

contenciosa, consultiva y de atención y orientación al derechohabiente.

En materia contenciosa, al cierre de 2012 el IMSS tenía un total de 240,352 juicios en trámite, que implicaban un pasivo contingente de 51,876 millones de pesos. Por ello, esta Dirección puso en marcha un ambicioso programa de reversión, contención y disminución del número de juicios y del pasivo contingente, sin que ello implicara erogaciones adicionales o la creación de nuevas plazas, logrando con ello la disminución de la contingencia por juicios en 38.8 por ciento o 20,177 millones de pesos con respecto a 2012.

En materia consultiva, se actualizó el marco legal y reglamentario del IMSS para responder a la estructura y operación actual del mismo, a efecto de fortalecer la legalidad de los actos que emite.

En materia de atención y orientación a los derechohabientes, se impulsó una política de respeto a los derechos humanos, e impulso a la equidad, la transparencia y la no discriminación en el trato con los derechohabientes. Se optimizaron los procedimientos internos para la atención de solicitudes de información pública, logrando mejorar la oportunidad y la calidad de las respuestas con 98.8 por ciento de efectividad.

Si bien estos resultados han sido muy significativos, el reto aún sigue siendo enorme. Durante los últimos meses se incrementó el pasivo contingente, principalmente derivado de la interposición de juicios en contra del IMSS en materia de Responsabilidad Patrimonial del Estado. Para contrarrestar ese aumento en el pasivo se requiere continuar el fortalecimiento jurídico del IMSS y estandarizar los actos en materia contenciosa que el Instituto emite hacia los patrones en sus funciones de afiliación y recaudación, a fin de evitar litigios costosos, generar mayor certeza y evitar con ello la presentación de nuevas demandas.

En materia consultiva es necesario efectuar un seguimiento permanente con las direcciones normativas

⁴ Este ahorro considera la entrada en operación del SIPARE y la inhibición de la impresión de propuesta de cédula de determinación (factura), las cuales significaron para el IMSS una disminución anual en su gasto de aproximadamente 100 millones de pesos, por ahorros en consumo e impresión de papel, envíos postales y la disminución de las comisiones bancarias.

para consolidar la reforma al Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que éste refleje la estructura autorizada por el H. Consejo Técnico y las atribuciones que den sustento jurídico a los actos que emita el Instituto.

Asimismo, en materia de atención y orientación a los derechohabientes se continuará la consolidación de la política de respeto a los derechos humanos, la equidad, la transparencia y la no discriminación en el trato con los derechohabientes.

Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico

Se llevó a cabo una transformación de esta Dirección para lograr ser un habilitador estratégico a partir de la innovación y el despliegue de los servicios digitales para privilegiar la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos y los derechohabientes.

El Instituto inició un proceso para optimizar su ambiente tecnológico, disminuir riesgos operativos y generar eficiencias y economías a escala. Destaca la actualización de los sistemas operativos, tanto de las bases de datos, como de los lenguajes de programación de componentes críticos del ambiente tecnológico.

En 2013 se ejecutó la primera iteración del IMSS Digital para habilitar un modelo unificado de operación y otro moderno de atención, a través de la homologación de la información por medio de la operación y puesta en marcha de canales de atención no presenciales.

Sellevó a cabo el rediseño de la red de telecomunicaciones, que cuenta con una red híbrida única en su tipo, que se conforma de múltiples protocolos tecnológicos de comunicación y que permite proveer servicios de telecomunicaciones a través de diferentes proveedores, combinando distintas tecnologías y niveles de servicio, con un incremento de casi 10 veces el ancho de banda actual.

Con la finalidad de desplegar los servicios digitales hacia un modelo unificado de operación, se generaron espacios de redefinición de procesos y evaluación del futuro de los sistemas legados con cada una de las áreas del Instituto. Esto es posible gracias al esfuerzo de consolidación de más de 1,200 bases de datos que contienen las identidades de patrones y derechohabientes.

Dentro del sitio web "Acerando el IMSS al Ciudadano" se puso en operación el Escritorio Virtual con los primeros cinco servicios digitales al público, para ser consumidos bajo un modelo de autoservicio. Esto ha registrado, durante las primeras 24 semanas, un ahorro de más de 3.5 millones de horas para los ciudadanos que hicieron uso de estos servicios y la liberación de 300 mil horas ventanilla para la atención de otros trámites.

El IMSS adoptó el uso de la Firma Electrónica Avanzada del Servicio de Administración Tributaria y la emisión de acuses de recibo sellados digitalmente, atendiendo las necesidades de identificación y expresión de voluntad no presencial, necesarias para garantizar la certidumbre jurídica de un modelo de atención digital.

Se habilitaron los servicios tercerizados de Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres, con instalaciones y equipo de última generación.

En seguimiento de las acciones implementadas para la transformación tecnológica del Instituto, entre julio de 2014 y junio de 2015 se iniciará la certificación de espacios IMSS Digital, que consiste en la modernización y dignificación de las condiciones tecnológicas de los sitios institucionales.

Al mismo tiempo se continuará con la migración de los aplicativos a la nueva arquitectura de sistemas, con prioridad en los de misión crítica que soportan los procesos más importantes del Instituto y que actualmente operan, en su mayoría, en equipos obsoletos.

Además de los servicios digitales que se encuentran operando, se desplegarán cinco servicios más, que beneficiarán tanto a los patrones como a los derechohabientes y contribuirán con los objetivos planteados por la presente Administración.

Dirección de Finanzas

De acuerdo con los estados financieros al 31 de diciembre de 2013, que fueron dictaminados por auditores externos sin salvedades, los ingresos de operación del ejercicio ascendieron a 319,780 millones de pesos, mientras que el gasto de operación fue de 319,502 millones de pesos. El resultado del ejercicio fue un superávit de 278 millones de pesos, sin considerar el registro total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales. Asimismo, presentan un activo total de 291,785 millones de pesos,

un pasivo de 212,875 millones de pesos y un patrimonio que asciende a 78,910 millones de pesos.

También se hizo un importante esfuerzo de saneamiento financiero que se reflejó en una reducción del uso de reservas de 12,980 millones de pesos menos respecto al cierre del ejercicio 2012.

Al cierre de junio de 2014 la posición contable de las Reservas y el Fondo Laboral del IMSS ascendió a 150,737 millones de pesos, lo que representa un incremento de 12 puntos porcentuales, con respecto a la cifra de diciembre de 2013. Sobre este tema destaca la emisión por parte del Ejecutivo Federal, en agosto de 2013, del Reglamento⁵ al que se refiere el Artículo 286 de la Ley del Seguro Social, que derivó en que el H. Consejo Técnico aprobara, ese mismo mes, el Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras, y en octubre y diciembre de 2013 emitiera los Lineamientos y las Políticas y Directrices⁶ para la inversión de cada portafolio institucional.

En materia de administración de riesgos, de julio de 2013 a junio de 2014 se han evaluado 26 iniciativas de reforma a la Ley del Seguro Social y de otras leyes. Asimismo, se realizaron las valuaciones actuariales de los seguros y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. De la Licitación Pública Nacional para la formalización de los contratos de seguros que están dando cobertura al IMSS, a partir del primero de enero de 2014 se establecieron 14 contratos patrimoniales y tres contratos no patrimoniales. El costo de los seguros fue de 737.7 millones de pesos. Entre julio de 2013 y junio de 2014 las delegaciones, las UMAE y el nivel central reportaron 1,234 siniestros por un importe de 575.4 millones de pesos.

El 28 de abril de 2014 se publicó el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018, que define los objetivos, estrategias y líneas de acción que se implementarán durante la presente Administración, con

sujeción a los objetivos y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo. Entre las estrategias consideradas está determinar y vigilar los costos de atención de los seguros, servicios y prestaciones que impactan la sustentabilidad financiera del IMSS, por lo que en reuniones con los delegados y directores de las UMAE se les proporcionó la información del costo de los 10 Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) que más aportan al gasto, detallado por unidad médica y actividad, correspondiente a 2012. Por otra parte, se propusieron y aprobaron por el H. Consejo Técnico del Instituto los costos unitarios por nivel de atención médica aplicables a 2014.

Para continuar avanzando en los objetivos de mejorar la calidad y calidez de los servicios y sanear financieramente al IMSS, la Dirección de Finanzas continuará apoyando el próximo año la estrategia de austeridad y eficiencia administrativa.

Para el periodo de julio de 2014 a junio de 2015, se prevé la participación de la Dirección de Finanzas en la actualización y modernización de la plataforma del sistema de operación administrativa y financiera, impulsando como actividad principal el análisis detallado del estado actual de los procesos presupuestarios y administrativos, para diseñar el nuevo modelo operativo del Instituto, que dé cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y en las disposiciones del Consejo Nacional de Armonización Contable aplicables al IMSS.

Para ello, el Instituto iniciará el proceso de transformación de la administración financiera en dos etapas. En la primera, los trabajos se enfocarán hacia la mejora de procesos, a través del diagnóstico detallado del estado actual de los mismos, el diseño del nuevo modelo operativo y la modificación que requieran los procesos administrativos y financieros para su armonización con lo requerido en la Ley General de Contabilidad Gubernamental. En la segunda etapa, se desarrollará

⁵ Reglamento de la Ley del Seguro Social para la constitución, inversión y uso para la operación de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la determinación de los costos financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.

⁶ Lineamientos para la inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; Políticas y Directrices para la inversión de la Reserva General Financiera y Actuarial y las Reservas Financieras y Actuariales, y Políticas y Directrices para la inversión del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

la implantación de las mejoras y requerimientos en la herramienta tecnológica del Instituto. Se tiene previsto que este proyecto concluya en el segundo semestre de 2015.

Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones⁷

De julio de 2013 a junio de 2014 se realizaron 29 visitas de análisis y evaluación a las delegaciones y 13 a UMAE. Adicionalmente, se revisaron 41 unidades en las 25 visitas específicas a 14 delegaciones y 11 UMAE. En cuanto al Programa IMSS-Oportunidades, se visitaron 77 unidades en 16 delegaciones.

En 2013 se aprobaron e implementaron 58 proyectos relacionados con el programa “Peso sobre Peso”, por un monto total de 182 millones de pesos, dedicados a la remodelación y mantenimiento de espacios de atención de los derechohabientes en 19 delegaciones y 7 UMAE. En este mismo programa, en lo que va del 2014, se han aprobado 42 proyectos por un total de 68.5 millones de pesos.

En materia de comunicación social, se apoyó a las áreas del Instituto con la edición de diversos materiales para la difusión de programas institucionales y campañas de salud, así como para la realización de cursos y eventos. En este aspecto destaca la difusión a nivel nacional, bajo la coordinación del Sector Salud, de la campaña “Chécate, Mídate, Muévete”, así como la producción editorial de los materiales gráficos de las ceremonias del Día de Enfermería, Día del Médico, el Primer Foro Franco-Mexicano de Intercambio de Mejores Prácticas contra la Obesidad, la Centésima Cuarta Asamblea General Ordinaria del IMSS, y varias inauguraciones hospitalarias, reuniones de trabajo y giras del Director General, entre otros eventos institucionales y deportivos.

Se gestionaron 289 entrevistas con distintos medios de comunicación y se generaron 86 comunicados de prensa referentes a las giras de trabajo del Director General, la celebración y firma de convenios con diversas instituciones y agrupaciones, así como inauguraciones de instalaciones médicas.

⁷ Esta Dirección se instituye formalmente el 1º de enero de 2014 al desaparecer la Unidad de Vinculación, de conformidad con el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.111213/361.PDAED emitido por el H. Consejo Técnico en sesión celebrada el 11 de diciembre de 2013.

Como enlace con la Presidencia de la República, se dio seguimiento puntual a las acciones relacionadas con el cumplimiento de los compromisos gubernamentales, así como a los temas e instrucciones que atañen al IMSS, en coordinación con las áreas normativas correspondientes.

Por otro lado, se mantuvo una estrecha colaboración con el H. Congreso de la Unión y con los organismos públicos, privados y sociales que son parte del entorno del IMSS, con la finalidad de promover acciones de corresponsabilidad en beneficio de la institución y su derechohabiencia. También se promovió la participación del Instituto y la del Director General ante organismos internacionales para impulsar la agenda y cooperación institucional.

Por todo lo anterior y con base en los resultados obtenidos, la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones continuará ejerciendo la conducción de enlace estratégico del IMSS con actores relevantes, para apoyar la toma de decisiones de la Dirección General.

Respecto al seguimiento y la evaluación de delegaciones y UMAE, se buscará fortalecer el programa de trabajo generando información ejecutiva y oportuna para las instancias directivas y delegacionales, a fin de incrementar la calidad de los servicios y la satisfacción de los derechohabientes y usuarios.

Asimismo, se continuarán atendiendo las solicitudes para la elaboración de materiales editoriales y de ambientación gráfica en apoyo a la difusión de los programas y eventos institucionales, así como la producción de soportes para los diversos medios de comunicación.

Respecto a la imagen del IMSS, se trabajará en posicionar al Instituto en los medios de comunicación y promover mensajes que coadyuven a mejorar la imagen institucional a nivel nacional. Ahora bien, ante la necesidad de estructurar una tarea permanente de concientización sobre la importancia de la cultura de la prevención, este año se continuará con la difusión de la campaña “Chécate, Mídate, Muévete”, que ha tenido una gran aceptación ante la sociedad.

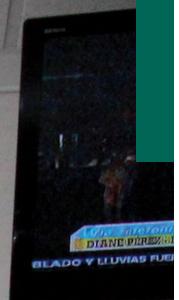
Consideraciones Finales

Por más de 70 años, el IMSS ha tenido un papel fundamental al ser el mayor proveedor de servicios de salud en nuestro país con más de 16 millones de trabajadores asegurados que se traducen en casi 58 millones de derechohabientes, consolidándose como la institución de seguridad social más grande de Latinoamérica.

A lo largo de los últimos 12 meses, se han instrumentado acciones y estrategias para incrementar la cobertura de la seguridad social, mejorar la calidad y calidez de los servicios, al mismo tiempo que se han redoblado esfuerzos para mejorar la estructura del gasto, logrando una mayor viabilidad financiera del Instituto. Asimismo, el plan de actividades para el próximo año sienta las bases para continuar con los esfuerzos que hagan posible que se cumplan los objetivos planteados.

Los logros y resultados aquí presentados, forman parte del esfuerzo y compromiso del Instituto para cumplir las instrucciones que el C. Presidente de la República ha definido para el Instituto: un IMSS que esté a la altura de los retos y las exigencias de la sociedad mexicana del mañana.

La fortaleza de la institución y el compromiso inquebrantable de sus trabajadores permitirán mejorar la salud y seguridad social de todos los mexicanos. ☺



CAPÍTULO I PRESTACIONES MÉDICAS



La Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) del IMSS tiene la primordial labor de brindar atención integral a la salud de sus derechohabientes, a través de acciones de promoción, prevención específica, detección oportuna de enfermedades, atención médica para control y curación, y rehabilitación de enfermedades, en los tres niveles de atención.

I.1. Servicios Médicos Otorgados

En el primer nivel de atención se realizaron la mayor parte de las labores de promoción de la salud y prevención primaria de enfermedades a través del chequeo anual PREVENIMSS, que consiste en una revisión anual de salud otorgada por personal de Enfermería en el módulo correspondiente e incluye acciones educativas, de nutrición, prevención, protección específica, detección oportuna de enfermedades y salud reproductiva, según su grupo de edad y sexo. En el periodo de reporte recibieron Atención Preventiva Integrada 23.9 millones de derechohabientes, 3.1 por ciento más que las registradas en el mismo periodo del año anterior.

En el primer nivel de atención se otorgaron 88.2 millones de consultas, que representan 68 por ciento de las consultas de los tres niveles. En el segundo nivel se otorgaron 29 por ciento de las consultas, ocurrieron 82 por ciento de egresos hospitalarios y se realizaron 80 por ciento de las cirugías. En las unidades de tercer nivel se produjeron 3 por ciento de las consultas, 17 por ciento de los egresos y 17 por ciento de las intervenciones quirúrgicas. El gasto anual para la atención médica entre los tres niveles de atención es de 153,000 millones de pesos, la erogación porcentual es de 26.5, 53.5 y 20 para el primer, segundo y tercer niveles, respectivamente (tablas I.1 y I.2).

TABLA I.1. SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS
(COMPARATIVO JULIO DE 2012 A JUNIO DE 2013 Y JULIO DE 2013 A JUNIO DE 2014)

Periodo	Julio-2012 Junio-2013				Julio-2013 Junio-2014			
	Concepto	1er. Nivel	2do. Nivel	3er. Nivel	Total	1er. Nivel	2do. Nivel	3er. Nivel
Total de Consultas Otorgadas	88,475,214	37,252,480	3,886,407	129,614,101	88,174,499	37,360,221	3,825,665	129,360,385
Consultas Medicina Familiar	73,219,698	11,360,253		84,579,951	72,043,576	11,292,889		83,336,465
Consultas Especialidades ^{1/}	1,174,720	15,679,351	3,276,571	20,130,642	1,138,902	15,673,472	3,236,751	20,049,125
Consultas Dental	4,099,317	719,075	1,298	4,819,690	4,048,517	709,184	1,228	4,758,929
Atenciones Urgencias	9,981,479	9,493,801	608,538	20,083,818	10,943,504	9,684,676	587,686	21,215,866
Egresos Hospitalarios	21,693	1,647,210	344,032	2,012,935	23,284	1,665,540	342,962	2,031,786
Días Paciente	39,774	7,429,131	2,369,922	9,838,827	34,341	7,673,667	2,331,487	10,039,495
Intervenciones Quirúrgicas ^{2/}	50,724	1,217,463	250,408	1,518,595	49,635	1,215,123	251,024	1,515,782
Partos Atendidos ^{3/}	263	409,943	49,977	460,183	242	409,467	49,034	458,743
Nacidos Vivos	263	410,401	50,351	461,015	243	410,044	49,433	459,720
Análisis Clínicos	47,399,642	120,434,393	27,623,795	195,457,830	40,353,690	113,171,057	25,156,701	178,681,448
Estudios Radiodiagnóstico	4,750,804	8,207,276	1,686,376	14,644,456	4,654,426	8,102,379	1,757,242	14,514,047
Estudios Tomografía Axial Computada		608,001	344,573	952,574		690,183	337,357	1,027,540
Sesiones de Hemodiálisis	100,465	1,137,602	188,281	1,426,348	111,675	1,273,142	187,079	1,571,896

Nota: Las atenciones de Urgencias incluyen la Consulta Externa, los ingresos a Observación y la Atención Médica Continua, que de acuerdo con el sistema de información actual se contabilizan como consultas de este servicio.

^{1/} En consultas de Especialidades reportadas en el primer nivel de atención, corresponde 60 por ciento a Medicina del Trabajo, 12 por ciento a Medicina Física y Rehabilitación y 28 por ciento a las especialidades de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA) adjuntas a Unidades de Medicina Familiar (UMF).

^{2/} Las intervenciones quirúrgicas reportadas en el primer nivel de atención son aquéllas realizadas en UMAA adjuntas a UMF.

^{3/} La diferencia de partos y nacidos vivos se debe a los nacimientos múltiples.

Fuente: IMSS.

TABLA I.2. ATENCIÓN PREVENTIVA
(COMPARATIVO JULIO DE 2012 A JUNIO DE 2013 Y JULIO DE 2013 A JUNIO DE 2014)

Concepto	Julio 2012 - Junio 2013 ^{1/}	Julio 2013 -Junio 2014 ^{1/}
Atención Preventiva Integrada en		
Niños menores de 10 años	5,064,960	5,109,137
Adolescentes de 10 a 19 años	2,904,918	2,969,324
Mujeres de 20 a 59 años	7,129,868	7,230,987
Hombres de 20 a 59 años	4,780,770	5,269,694
Adultos Mayores de 59 años	3,343,359	3,363,869
Aceptantes de métodos anticonceptivos en Medicina Familiar ^{2/}	316,843	292,898
Aceptantes de métodos anticonceptivos post evento obstétrico ^{3/}	441,619	427,427
Casos nuevos notificados de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	15,218,198	14,881,397
Estudios epidemiológicos realizados	74,257	90,361
Brotes en guarderías atendidos	685	768
Brotes hospitalarios estudiados	127	121
Días de incapacidad por enfermedad general	39,631,209	37,534,177
Dictámenes de invalidez a asegurados	23,070	20,415
Número de riesgos de trabajo atendidos	557,782	542,579
Incapacidades permanentes por riesgos de trabajo	19,652	12,496
Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene Capacitadas	15,397	12,496
Programas Preventivos Implementados en las Empresas	7,727	6,006

^{1/} Cifras estimadas con datos actualizados a mayo de cada año.

^{2/} En la Consulta Externa existe una disminución en el número de aceptantes debido a que dentro de la población existe mayor número de usuarios con métodos de alta continuidad o definitivos.

^{3/} Los eventos obstétricos atendidos disminuyeron entre un periodo y otro, por lo que el número de aceptantes descendió logrando una cobertura mayor a 80 por ciento en ambos períodos.

Fuente: IMSS.

I.2. Infraestructura y Equipamiento

Durante el periodo del Informe comprendido entre julio de 2013 y junio de 2014 se continuó con la realización de obras nuevas, de ampliación y remodelación, en el primer y segundo niveles de atención médica (tabla I.3).

TABLA I.3. RESUMEN DE OBRAS NUEVAS Y DE AMPLIACIÓN O REMODELACIÓN TERMINADAS
(PERÍODO DE JULIO DE 2013 A JUNIO DE 2014)

Tipo de Obra	Número de obras por nivel de atención		Consultorios nuevos de Medicina Familiar	Camas censables nuevas
	1er. Nivel	2do. Nivel		
Nuevas	1	1	10	230
Ampliación/ Remodelación	0	2	0	28
Total	1	3	10	258

Fuente: IMSS.

Informe de Labores

Obras Nuevas

En el periodo de referencia, para el primer nivel se concluyó una Unidad de Medicina Familiar (UMF) nueva en Irapuato, Guanajuato, con lo que se generaron 17 consultorios adicionales. Para el segundo nivel, concluyó la construcción y equipamiento de un Hospital General de Zona (HGZ) nuevo con 230 camas en Reynosa, Tamaulipas; con ello, el IMSS en esa ciudad incrementó su capacidad de 160 a 390 camas censables.

Obras de Ampliación y Remodelación en Primer y Segundo Niveles de Atención

En el mismo periodo, finalizó la ampliación y remodelación de la Unidad de Medicina Familiar No. 76 en Uruapan, Michoacán.

Asimismo, se remodelaron los Hospitales Generales de Zona No. 27 en Tlatelolco y No. 24 en la Avenida Insurgentes, ambos de la Delegación Norte del Distrito Federal, con lo que se agregaron 28 camas censables a la Zona Metropolitana del Valle de México.

Fortalecimiento de Programas Específicos

En este periodo se realizaron acciones para fortalecer los siguientes programas específicos:

- Programa de Mejora de los Servicios de Urgencias. Se concluyó la acción de obra del Hospital General de Zona No. 8, en Ensenada, Baja California.

- Programa Unidad Médica Segura. Se iniciaron acciones de obra por daños estructurales en el Hospital General de Zona No. 1 en Villa de Álvarez, Colima; en la Unidad de Medicina Familiar No. 7 en Atotonilco, Hidalgo, y en la Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización en Puerto Libertad, Sonora.

Programa de Actividades

Con el propósito de dar respuesta a las necesidades de infraestructura médica y mejorar la capacidad resolutiva, para el segundo semestre de 2014 y primero de 2015 se tiene programado iniciar la construcción de 25 unidades de primer nivel y 11 hospitales de segundo nivel en las delegaciones con mayores deficiencias en infraestructura, alineado al Programa de Obras de la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria.

Fortalecimiento de Programas Específicos

En este periodo se tiene proyectado dar continuidad a los siguientes programas específicos del Instituto:

- Unidad Médica Segura. Se sustituirán o remodelarán 11 de 15 unidades médicas con daño estructural en riesgo C, medida que garantiza la seguridad de las instalaciones para derechohabientes y trabajadores.
- Mejora de los Servicios. Se remodelarán y ampliarán 10 servicios de Urgencias, 12 Unidades de Cuidados Intensivos, seis para adultos y seis para Neonatología.

I.3. Prevención y Vigilancia Epidemiológica

Informe de Labores

Programas Integrados de Salud, PREVENIMSS

Con el propósito de acercar estos servicios a toda la población derechohabiiente con un sentido de igualdad de condiciones, se han establecido diferentes estrategias tanto en las UMF como extramuros, tal es el caso de los convenios de colaboración con escuelas de educación media y superior.

De esta manera, uno de los propósitos de la estrategia PREVENIMSS es otorgar anualmente, a través del chequeo anual PREVENIMSS, las acciones preventivas que por su grupo de edad, sexo y factores de riesgo le corresponden a cada derechohabiiente. Se concluye, entonces, que el reto actual es lograr que los derechohabientes incorporados regresen cada año por su paquete de acciones preventivas.

En el periodo de reporte, 23'943,011 derechohabientes (56.7 por ciento) recibieron a través del chequeo anual PREVENIMSS sus acciones específicas, cifra superior a la meta establecida de 50.3 por ciento (gráfica I.1).

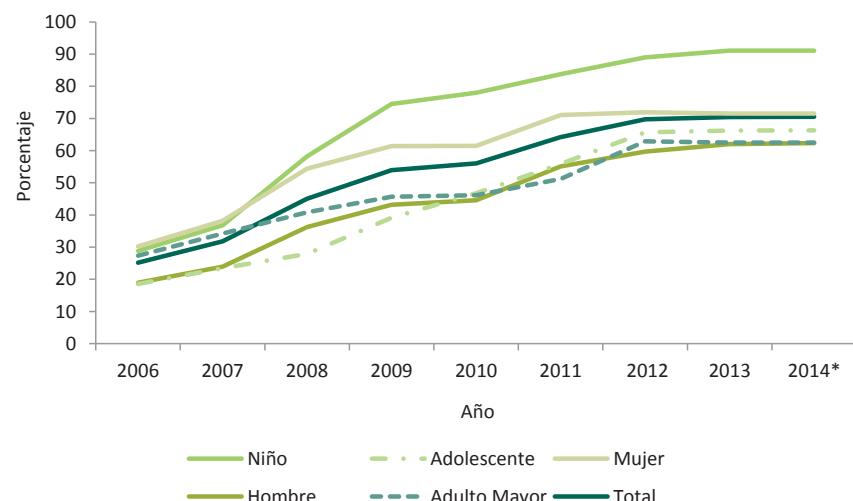
Como se mencionó en el Informe anterior, cada año se incrementa la población adscrita a médico familiar, y para el periodo 2013-2014 el aumento fue de 1'678,631 derechohabientes, lo que ocasiona que se mantengan las coberturas alcanzadas, sin observarse incrementos importantes. A continuación se presentan los principales logros alcanzados por grupo de edad de julio de 2013 a junio de 2014.

Programa de Salud del Niño Menor de 10 Años

Se otorgó atención preventiva integral a 5'109,137 niños menores de 10 años; 44,177 niños más que en el mismo periodo de 2013. A través de la estrategia ChiquitIMSS se incorporaron 62,643 niños de 3 a 6 años de edad y 45,812 padres o tutores que, sumados a los años anteriores, acumuló 263,220 niños. Egresaron 179,830 padres o tutores de talleres participativos, estrategia que ha mostrado ser la más efectiva para la modificación de conductas desde su inicio en 2010.

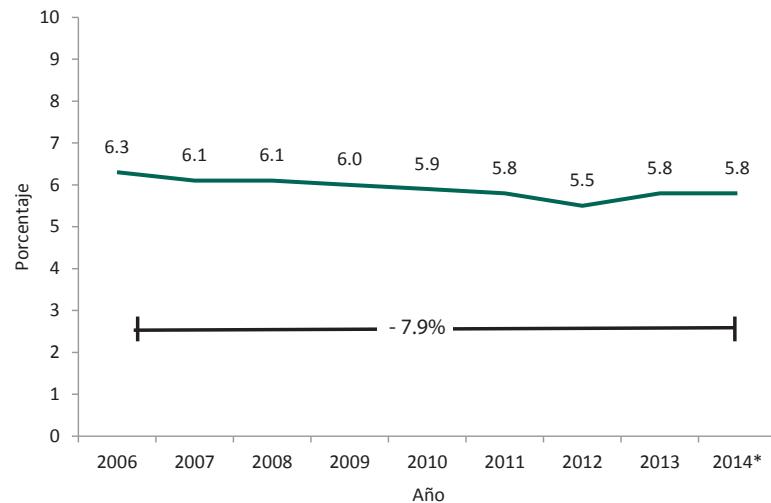
La vigilancia nutricional de niños menores de 10 años ha contribuido a la disminución en la prevalencia de obesidad en 7.9 por ciento en menores de 5 años y 17.6 por ciento en niños de 5 a 9 años de edad entre 2006 y junio de 2014 (gráficas I.2 y I.3).

**GRÁFICA I.1. COBERTURAS DE ATENCIÓN INTEGRAL PREVENIMSS, SEGÚN GRUPO DE EDAD
(2006-2014)**



*Información estimada a diciembre de 2014.
Fuente: IMSS.

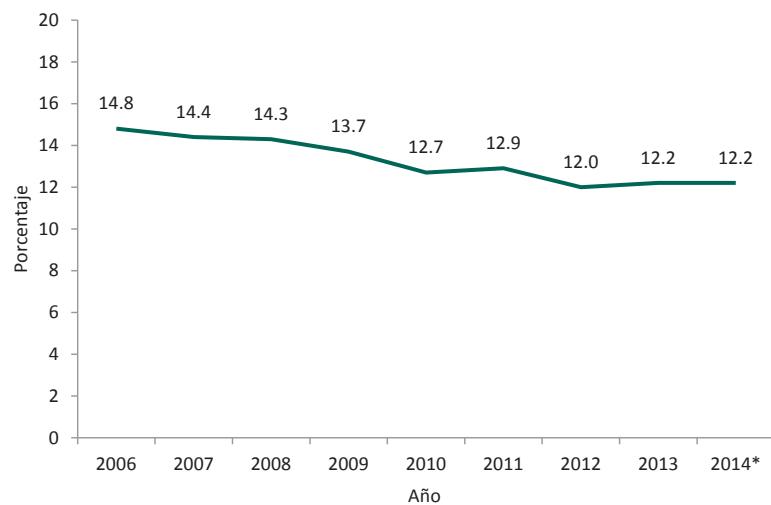
**GRÁFICA I.2. PREVALENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS
(2006-2014)**



*Información estimada a junio de 2014.

Fuente: IMSS.

**GRÁFICA I.3. PREVALENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS
DE 5 A 9 AÑOS
(2006-2014)**



*Información estimada a junio de 2014.

Fuente: IMSS.

Siguiendo la línea nutricional, es de gran relevancia fomentar la lactancia materna por los beneficios que brinda al recién nacido, al protegerlo contra enfermedades infecciosas, ofrecer un acercamiento afectivo en el binomio madre e hijo y prevención de la obesidad; por ello, se acreditaron seis hospitales más en la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña, en las Delegaciones México Oriente, Hidalgo, Puebla y México Poniente.

Una vez garantizadas las acciones para mantener el equilibrio nutricional en nuestros niños, se continuó con el Programa de Vacunación Universal, el cual ha permitido mantener erradicada la poliomielitis, eliminados la difteria y sarampión, y controlada la rubéola adquirida, enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo B y tétanos neonatal y no neonatal. La cobertura con esquemas completos en niños menores de un año de edad es de 95.1 por ciento y 95.2 por ciento en los de un año de edad, con lo que se cumple el compromiso establecido por el Consejo Nacional de Vacunación.

En las actividades de la Primera y Segunda Semanas Nacionales de Salud de 2014 se suministraron 6'221,318 dosis de vacuna antipoliomielítica oral tipo Sabin. Con el objetivo de inmunizar contra la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), en la Tercera Semana Nacional de Salud de 2013 y Segunda Semana Nacional de Salud de 2014 se aplicaron 706,154 dosis de vacuna contra VPH a las niñas que cursan el 5º año de primaria, logrando 100 por ciento de la meta establecida.

Finalmente, con el objetivo de detectar de manera oportuna, dar tratamiento y evitar lesiones físicas y mentales por defectos metabólicos al nacimiento, se realizó tamiz neonatal a 405,392 recién nacidos, con una cobertura de 98.9 por ciento, superior a la meta establecida (95 por ciento).

Programa de Salud del Adolescente de 10 a 19 Años

Se otorgó atención preventiva integrada a 2'969,324 adolescentes (correspondiente a 52.5 por ciento de los adolescentes adscritos a médico familiar) con acciones de nutrición, vacunación, prevención de la adquisición del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), tuberculosis, caries dental, detección de agudeza visual, de salud sexual y reproductiva, lo que representa 64,406 atenciones adicionales al periodo de referencia anterior.

Los Centros JUVENIMSS continúan consolidándose en la promoción de conductas saludables. A junio de 2014 están funcionando 424 Centros JUVENIMSS en Unidades de Medicina Familiar. Se graduaron 12,985 promotores adolescentes, que sumados a los de años anteriores, dan un total de 661,535 promotores formados desde 2006.

Para el grupo de adolescentes, existe la estrategia PREVENIMSS en escuelas y universidades que cada año lleva la atención preventiva a planteles educativos de escuelas públicas de nivel medio superior y superior. Este año se iniciaron actividades con la Universidad Autónoma Metropolitana, lo que beneficia a más de 70 mil alumnos por año.

Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 Años

Con el paquete de acciones correspondientes a este grupo de edad se protegieron 7'230,987 mujeres, 101,119 más que en el periodo de referencia anterior.

Con la estrategia educativa "Ella y Él" con PREVENIMSS, en el periodo señalado se realizaron 3,734 cursos y se brindó información adecuada a 80,945 mujeres.

Con el propósito de eliminar la transmisión vertical de madre a hijo del VIH, se realizaron 533,048 detecciones en embarazadas, confirmándose 109 casos, lo que ha permitido iniciar de manera oportuna la atención integral en el binomio madre-hijo.

Al ser el cáncer de mama uno de los más frecuentes en las mujeres mexicanas, la exploración clínica de las mamas representa una importante estrategia para fortalecer su detección oportuna; por tal razón, en el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se realizaron 6'046,905 exploraciones clínicas de mama en mujeres de 25 a 69 años de edad. Otra herramienta para el tamizaje del cáncer de mama es la mastografía, y en el mismo periodo se efectuaron 1'039,644 estudios en mujeres de 50 a 69 años de edad.

Otro cáncer importante en las mujeres es el cérvico-uterino, el cual se detecta mediante la prueba de papanicolaou. En el periodo del Informe se benefició a 3'192,820 mujeres de 25 a 64 años de edad con esta prueba.

Para el periodo de julio 2013 a junio de 2014, las detecciones de diabetes mellitus e hipertensión arterial realizadas fueron 1'571,256 en mujeres de 45 a 59 años, y 5'531,313 en mujeres de 30 a 59 años, cifras superiores a lo realizado en el mismo periodo del año anterior con 692,068 detecciones más de diabetes y 4'911,907 detecciones de hipertensión arterial.

Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 Años

Se beneficiaron 5'269,694 hombres con actividades dirigidas a prevenir y detectar oportunamente enfermedades transmisibles y no transmisibles, esto es, 488,924 más que los derechohabientes registrados en el mismo periodo de 2013. Cabe destacar en este grupo la estrategia de obligatoriedad, con lo que se amplía la cobertura de los servicios preventivos a la población trabajadora afiliada al IMSS. En materia de promoción de la salud, mediante la estrategia educativa "Ella y Él" con PREVENIMSS, se brindó información a 34,274 hombres en los 3,734 cursos realizados.

La detección oportuna de diabetes mellitus se realizó a 924,190 hombres de 45 a 59 años de edad en el periodo de julio de 2013 a junio de 2014, acciones que superaron a lo realizado el año previo (492,827). En lo que respecta a la detección de hipertensión arterial, se efectuaron 3'644,157 detecciones en el grupo de 30 a 59 años de edad, lo que supera al periodo anterior (3'292,904).

A través de PREVENIMSS en empresas se atendió a 988,975 trabajadores en su centro laboral, lo que hace más accesibles los servicios de prevención.

Programa de Salud del Adulto Mayor de 59 Años

En este grupo de edad, 3'363,869 adultos mayores recibieron el paquete de acciones preventivas, cifra superior al año previo (3'343,359). Con la estrategia de Envejecimiento Activo PREVENIMSS, en el periodo señalado se dieron 2,709 cursos y se capacitaron a 52,536 por lo que, desde su inicio, se han incorporado 107,240 adultos mayores a esta estrategia de talleres participativos.

En el periodo julio de 2013 a junio de 2014 se realizaron 2'479,505 detecciones de diabetes mellitus y 2'822,346 detecciones de hipertensión, cifras superiores a lo realizado en el mismo periodo del año anterior, con

868,812 detecciones de diabetes y 2'374,345 de hipertensión arterial.

Programa de Planificación Familiar

Como resultado de las altas coberturas de protección anticonceptiva, la tasa de partos y de abortos por 1,000 mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar presentan una tendencia descendente, al pasar de una tasa de 45.9 partos por 1,000 mujeres en edad fértil en 2012 a 43.6 en 2013, y para abortos de 6.4 en 2012 a 6.1 en 2013. Para el mes de junio de 2014 se mantiene esta tendencia al registrar una tasa de 41.8 y 5.9, respectivamente. Las altas coberturas obtenidas en anticoncepción posparto (81.2 por ciento) y postabortion (82.4 por ciento), han contribuido a la disminución de embarazos no planeados o de alto riesgo.

Programa de Actividades

Se incrementará la cobertura del chequeo anual PREVENIMSS por grupo de edad mediante las siguientes estrategias: recorridos sistemáticos en las salas de espera de las unidades médicas con el propósito de invitar a los derechohabientes a los módulos PREVENIMSS; continuar con las estrategias de ampliación de coberturas extramuros en guarderías, escuelas y empresas, así como con el fortalecimiento de las estrategias educativas; de esta manera, se beneficiará a cerca de 29.5 millones de derechohabientes al término de 2014.

En lo concerniente a lactancia materna, se continuará con la asesoría a distancia y las visitas a hospitales que cumplan con los criterios globales que marca la Organización Mundial de la Salud, para la nominación en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña.

Al mismo tiempo, se sistematizará la promoción de donación altruista de sangre y la difusión del programa de visitas de los Bancos de Sangre del IMSS a los planteles de instituciones educativas, a través de la estrategia de PREVENIMSS en escuelas y universidades.

Para contribuir a disminuir la mortalidad materna y perinatal, se fortalecerán estrategias orientadas a incrementar la regulación de la fecundidad en las mujeres con alto riesgo reproductivo. Asimismo, se fomentará una mayor promoción a la consulta preconcepcional para que las mujeres que planeen embarazarse lo hagan en las mejores condiciones de salud.

Impactos Alcanzados

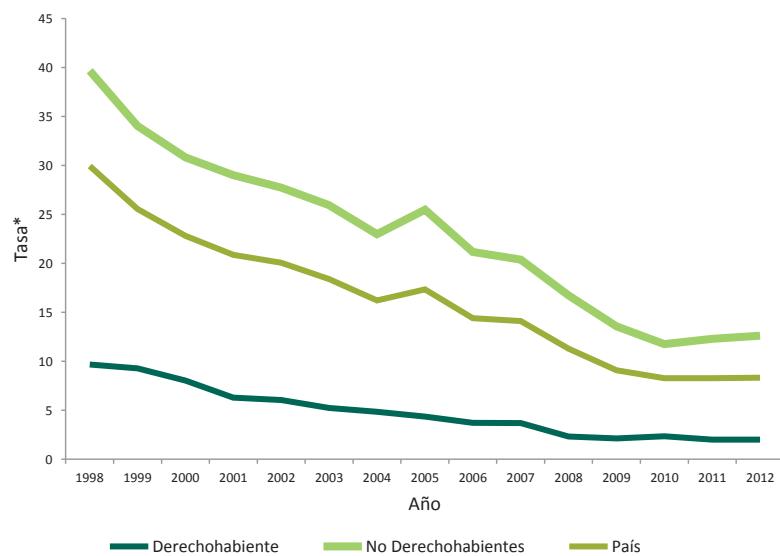
La vacunación, la terapia de hidratación oral y la administración de vitamina A contribuyeron a reducir la mortalidad en 15.2 por ciento por enfermedades diarreicas agudas en niños derechohabientes menores de 5 años de edad, al pasar la tasa de mortalidad de 1.97 a 1.67 defunciones por cada 100,000 niños, en el periodo de 2013 a 2014, como lo muestra la gráfica I.4.

Las acciones de detección, tratamiento oportuno y supervisado, así como el seguimiento clínico y epidemiológico de los pacientes han impactado en la mortalidad por tuberculosis pulmonar, que disminuyó 71.6 por ciento, al pasar la tasa de mortalidad de 3.7 a 1.0 defunciones por cada 100,000 derechohabientes en

el periodo 1998-2012, como se muestra en la gráfica I.5. La reducción nacional, por otro lado, fue de 59.5 por ciento, al pasar de una tasa de 5.4 a 2.2 defunciones por cada 100,000 habitantes, para el mismo periodo analizado.

En la población derechohabiente del IMSS el acceso oportuno a la terapia antirretroviral y el seguimiento clínico y epidemiológico de los pacientes ha contribuido a la disminución de 51.9 por ciento de la mortalidad por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), al pasar la tasa de mortalidad de 4.1 a 2.0 defunciones por cada 100,000 derechohabientes en el periodo de 1998 a 2012, mientras para el país la disminución fue sólo de 6.1 por ciento, al pasar de una tasa de 3.9 a 3.7 defunciones por 100,000 habitantes (gráfica I.6).

**GRÁFICA I.4. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS,
NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES
Y DERECHOHABIENTES IMSS
(1998-2012)**

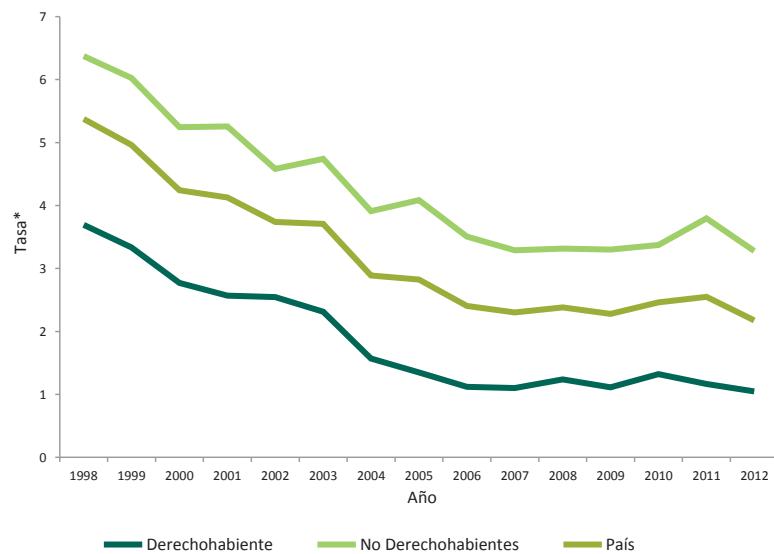


*Tasa x 100,000 niños menores de 5 años.

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Geografía y Estadística.

Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

**GRÁFICA I.5. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR
TUBERCULOSIS PULMONAR, NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y
DERECHOHABIENTES IMSS
(1998-2012)**

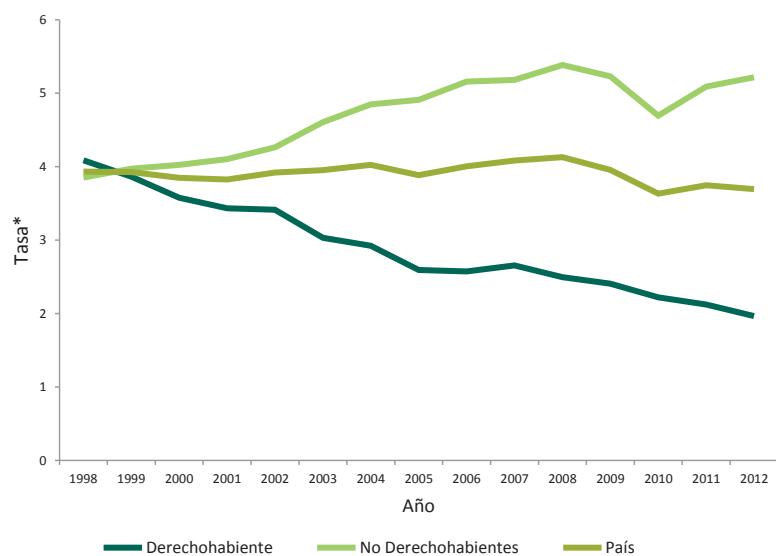


*Tasa x 100,000 en población de 15 años y más, ajustada por grupo de edad y sexo con la población mundial estándar (World Health Organization 2000-2025).

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Geografía y Estadística.

Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

**GRÁFICA I.6. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR SIDA,
NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y DERECHOHABIENTES IMSS
(1998-2012)**



*Tasa X 100,000 habitantes ajustada por grupo de edad y sexo con la población mundial estándar (World Health Organization 2000-2025).

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Geografía y Estadística.

Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

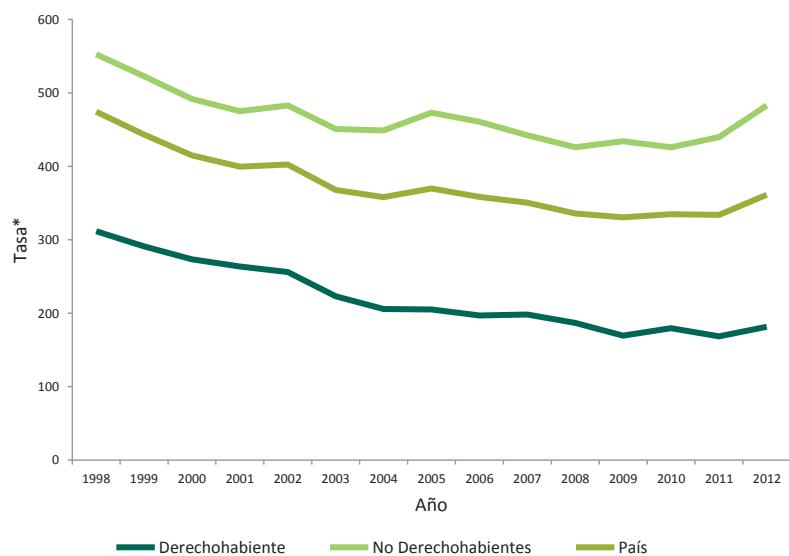
El acceso a los servicios de salud de la población derechohabiente, principalmente en los niños menores de 5 años, contribuyen a la reducción de la mortalidad en este grupo de edad en 41.8 por ciento, al pasar la tasa de mortalidad de 311.6 a 181.5 defunciones por cada 100,000 niños derechohabientes menores de 5 años en el periodo de 1998 a 2012, mientras para el país su reducción fue sólo de 23.9 por ciento, al pasar de una tasa de 474.3 a 361.9 defunciones por cada 100,000 niños menores de 5 años (gráfica I.7).

Los padecimientos crónicos no transmisibles, como la diabetes mellitus y los cánceres, se ubican entre las 10 principales causas de hospitalización y demanda de consulta de especialidades. El impacto de las estrategias de prevención y atención en diabetes mellitus, cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama se evaluó comparando la mortalidad de la población derechohabiente con la de la población no derechohabiente y la del país en el periodo 1998 a 2012 (último año disponible), mediante el

cálculo de tasas ajustadas por edad y sexo, utilizando el método directo con la población estándar de la Organización Mundial de la Salud, 2001.

Como se observa en las gráficas I.8, I.9 y I.10, al inicio del periodo las tasas de mortalidad en derechohabientes eran superiores a las de la población no derechohabiente; sin embargo, en los últimos años las tasas de mortalidad son menores para la población derechohabiente. En diabetes mellitus se observa una reducción de 8.9 por ciento en derechohabientes, comparado con incremento de 100 por ciento en no derechohabientes. En cáncer de mama, la mortalidad disminuyó 16.6 por ciento en derechohabientes, comparado con el incremento de 55.1 por ciento en no derechohabientes. En cáncer cérvico-uterino, tanto en derechohabientes como en no derechohabientes, la tendencia es descendente, aunque más marcada en los primeros, con una reducción de 66.6 por ciento y 10.3 por ciento, respectivamente.

**GRÁFICA I.7. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD EN
MENORES DE 5 AÑOS, NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y
DERECHOHABIENTES IMSS
(1998-2012)**

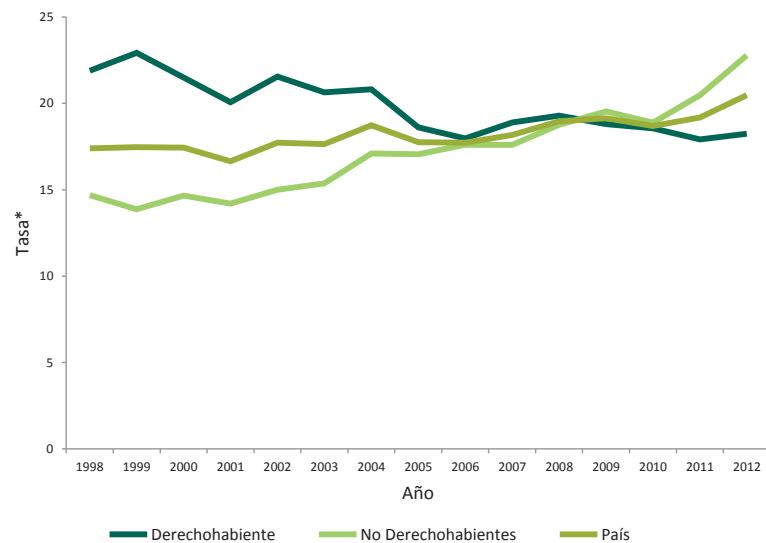


*Tasa X 100,000 menores de 5 años.

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Geografía y Estadística.

Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

**GRÁFICA I.8. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR
CÁNCER DE MAMA, NACIONAL, DERECHOHABIENTES Y NO
DERECHOHABIENTES IMSS
(1998-2012)**

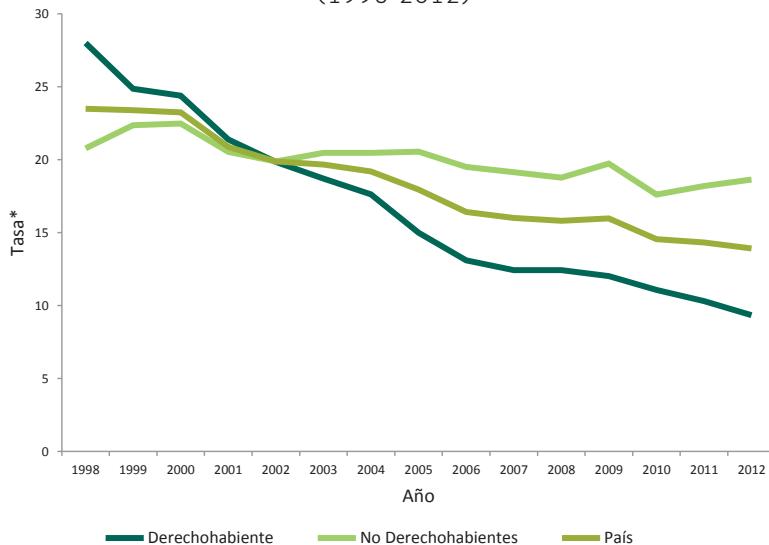


*Tasa X 100,000 mujeres de 25 años y más, ajustada por grupo de edad con la población mundial estándar (*World Health Organization, 2000-2025*).

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

**GRÁFICA I.9. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR
CÁNCER CÉRVIDO-UTERINO, NACIONAL, DERECHOHABIENTES Y
NO DERECHOHABIENTES IMSS
(1998-2012)**



*Tasa X 100,000 mujeres de 25 años y más, ajustada por grupo de edad con la población mundial estándar (*World Health Organization, 2000-2025*).

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

**GRÁFICA I.10. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR
DIABETES MELLITUS, NACIONAL, DERECHOHABIENTES Y NO
DERECHOHABIENTES IMSS
(1998-2012)**



*Tasa X 100,000 en población de 20 años y más, ajustada por grupo de edad y sexo con la población mundial estándar (World Health Organization, 2000-2025).

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Fuente Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

Vigilancia Epidemiológica

Informe de Labores

Las enfermedades emergentes y reemergentes, entre las que se encuentran: cólera, sarampión, tos ferina, influenza, rickettsiosis, dengue, VIH/Sida, hepatitis y tuberculosis pulmonar, representan un riesgo para la salud de la población, por lo que ameritan fortalecer la vigilancia epidemiológica con acciones específicas que limiten su transmisión y minimicen el impacto en la población.

Ante los brotes de cólera de septiembre de 2013 y junio de 2014, se llevaron a cabo acciones de prevención, detección, atención y control de la enfermedad. Se registraron ocho casos en la población derechohabiiente (tres en Hidalgo, dos en México Oriente, dos en el Distrito Federal y uno en San Luis Potosí), y se aplicaron las medidas de prevención y control para limitar la transmisión. Desde octubre de 2013 se instrumentó la “Red Negativa Diaria de Diarrea y Córlera”, mediante

la cual se estudiaron 372,782 casos sospechosos en el periodo y se tomaron 8,200 muestras para confirmación diagnóstica, cumpliendo el monitoreo programado de 2.2 por ciento. Asimismo, se contó con los insumos de la Reserva Estratégica para la atención de los pacientes.

Derivado de la presencia de casos y brotes de sarampión en otras regiones del mundo, con el consecuente riesgo de la reintroducción a nuestro país, se fortaleció el Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica para la Enfermedad Febril Exantemática. Durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014, se han estudiado 1,485 casos probables, mismos que se han descartado con estudios de laboratorio.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica ha registrado un incremento en los casos estudiados de Síndrome Coqueluchoides, y se ha confirmado un mayor número de casos de tos ferina al implementarse una nueva prueba diagnóstica. Durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se han estudiado 895 casos probables, de los cuales 190 se han confirmado como tos ferina.

En el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 la transmisión de influenza se incrementó. Se reportaron 45,746 casos de enfermedad tipo influenza e infección respiratoria aguda grave, con 12,575 hospitalizaciones (35.8 por ciento). Se confirmaron 4,362 casos de influenza, y en 85 por ciento de los casos predominó el virus de influenza A (H1N1) pdm09. Al mismo tiempo, se registraron 512 defunciones por influenza, cifra que superó a la temporada invernal previa. Es importante destacar que se contó con los insumos necesarios de la reserva estratégica para la atención médica y epidemiológica.

El dengue en el país en los últimos años ha presentado un incremento. En el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 las cifras aumentaron a 47,038 casos de fiebre por dengue y 13,907 de fiebre hemorrágica por dengue, que representan aumentos de 34 por ciento y 33 por ciento, respectivamente, en comparación con el periodo anterior. Las delegaciones más afectadas son Sinaloa, Yucatán, Nuevo León, Veracruz Norte y Guerrero, quienes concentran 44 por ciento del total de notificaciones de fiebre por dengue en el IMSS. A su vez, Sinaloa, Nayarit, Jalisco, Quintana Roo y Chiapas concentran 64 por ciento del total de casos de fiebre hemorrágica por dengue notificados.

Con la finalidad de vigilar la tuberculosis fármacorresistente, se ha fortalecido la supervisión y el apego al tratamiento en los pacientes; en este periodo se estudiaron 2,713 casos nuevos de tuberculosis pulmonar, que iniciaron tratamiento primario acortado supervisado, y en ese periodo, 87 por ciento de los pacientes terminaron con éxito su tratamiento.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/Sida registró en el periodo 2,721 nuevos casos, con un incremento menor a 1 por ciento con relación a los 2,698 casos en el mismo periodo del año previo, lo que se interpreta como una estabilización de la epidemia.

Las hepatitis virales constituyen un problema de salud pública a nivel mundial. Las infecciones por los virus de la hepatitis B y C se han asociado con el estado de portador crónico y sus efectos a largo plazo, hepatitis crónicas y cirrosis. Las infecciones por virus de hepatitis C están íntimamente vinculadas con el carcinoma hepatocelular primario. El IMSS es la única institución que cuenta con un sistema especial de vigilancia epidemiológica de estos padecimientos, en los cuales se estudia un promedio de 1,000 casos anuales. La incidencia y la mortalidad

de hepatitis C muestran un incremento importante en los últimos años.

La vigilancia epidemiológica en las guarderías bajo la responsabilidad del Instituto ha identificado y estudiado 768 brotes, de los cuales 500 fueron por varicela; en todos los casos se tomaron medidas de prevención y control para limitar la transmisión. Hay que mencionar que para el mes de diciembre de 2014 se contará con el suministro de la vacuna contra varicela a fin de prevenir esta enfermedad y disminuir los brotes.

También se ha fortalecido la vigilancia epidemiológica por el riesgo de la introducción en nuestro país de otras enfermedades como: virus de Chikungunya, fiebre hemorrágica por ébola, la gran amenaza latente de influenza aviar A (H5N1), influenza A (H7N9), Síndrome Respiratorio Agudo y Grave y Síndrome Respiratorio Severo del Medio Oriente. En el periodo de reporte ninguno de estos padecimientos se ha identificado en el país.

Debido a los fenómenos hidrometeorológicos que afectaron al país en septiembre de 2013, se participó en el Operativo Federal "Ingrid y Manuel" con la integración, análisis y flujo de información sobre las acciones desarrolladas, consistentes en atención médica a 250 mil personas, 180 mil acciones de salud pública y 5 mil intervenciones en salud mental.

En la vigilancia epidemiológica de las neoplasias malignas, comenzó la prueba piloto del Registro Institucional de Cáncer, cuyo propósito es tener información relevante para la planificación de los servicios y mejorar los procesos. Este piloto se realiza en seis hospitales de segundo nivel y cuatro Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) del Distrito Federal y Estado de México.

Infecciones Nosocomiales

En el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales se observa que en las unidades de segundo nivel la tasa de infecciones nosocomiales por 100 egresos fue de 5.9 infecciones, comparado con el periodo anterior de 5.8, y en las UMAE la tasa fue de 7.9, con un descenso comparado con el periodo anterior que registró una tasa de 8.1 infecciones por cada 100 egresos; ambas tasas son más elevadas que las que registran los países desarrollados, de acuerdo con la literatura internacional (Estados Unidos, 4.0; Centros de Control de Enfermedades de Europa, 4.5, y España, 5.2, por 100 egresos). Los tipos más frecuentes

fueron la infección de sitio quirúrgico, neumonía asociada a ventilación mecánica, infección de vías urinarias asociada a sonda vesical y bacteriemia asociada a catéter venoso central. Los servicios de mayor riesgo son las terapias intensivas, con tasa de 23.3 por 100 egresos (rango de 2.5 a 79.2). Las tasas elevadas de estos tipos de infecciones muestran la magnitud del problema, con relación a lo reportado internacionalmente, como se observa en la tabla I.4.

En concordancia con la recomendación de la H. Comisión de Vigilancia, emitida en el marco de la 104 Asamblea General Ordinaria del IMSS, en el segundo semestre de 2013 se diseñó el Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales, que promueve la vinculación entre las áreas médicas, administrativas y financieras para un abordaje integral. Es importante señalar que el modelo está enfocado a las cuatro infecciones de mayor frecuencia.

En el primer semestre de 2014 se incorporó la prueba piloto en ocho unidades médicas del área metropolitana, cuatro hospitales de segundo nivel y cuatro en UMAE. El modelo contiene 18 líneas de acción, las cuales reducirán, de manera importante, los riesgos para presentar una infección nosocomial.

En el mismo periodo se han implementado, en todas las unidades de segundo y tercer niveles de atención, las Metas Mensuales relacionadas con la atención de los pacientes con mayor riesgo, también contenidas en las líneas de acción (higiene de manos, agua segura, funcionamiento del Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales, manejo adecuado de ropa hospitalaria, manejo adecuado de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos, orden, limpieza, desinfección y descacharrización).

TABLA I.4. COMPARACIÓN DE TASAS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS INVASIVOS DE OTROS PAÍSES CONTRA LAS PRESENTADAS EN EL IMSS

Tasas	España ^{1/}	Chile ^{2/}	Unión Europea ^{3/}	Estados Unidos de América ^{4/}	IMSS ^{5/}
Bacteriemia asociada por 1,000 días catéter venoso central	2.1	2.37 a 2.39	4.3 (2.7 a 11.0)	0.0 a 3.7	2.4 (0.1 a 52.6)
Neumonía asociada a ventilación mecánica por 1,000 días ventilador	17.2	12.67 a 19.6	12.2 (3.7 a 20.2)	0.0 a 4.9	17.3 (1.1 a 76.9)
Infecciones de Vías Urinarias asociada a sonda vesical por 1,000 días sonda	3.9	3.87 a 6.2	No disponible	0.0 a 4.1	9.3 (0.5 a 88.2)
Tasa de infecciones nosocomiales en terapias intensivas por 100 egresos	19.0 (17.5 a 20.5)	No disponible	No disponible	No disponible	23.3 (2.5 a 79.2)

^{1/} Fuente: Sociedad Española de Medicina Crítica y Unidades Coronarias. Estudio Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales en los Servicios de Medicina Intensiva. España, 2012. <http://hws.vhebron.net/envin-helics/>

^{2/} Fuente: Ministerio de Salud de Chile. Indicadores de referencia nacional de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) vigentes desde Mayo de 2013 (Circular C13/14 de 7 de Mayo de 2013).

^{3/} Fuente: *Improving patient safety in Europe, 2005-2008*. November, 2009. http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/hai/documents/0811_ipse_technical_implementation_report.

^{4/} Fuente: CDC. *National safety healthcare network report. Data summary for 2011*. http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/dataStat/NHSN-Report-2011-Data-6_6Summary.pdf

^{5/} Fuente: IMSS.

La línea de acción denominada “Higiene de manos” puede reducir entre 25 y 40 por ciento la tasa de infección nosocomial; por su trascendencia, se lanzó la “Campaña Institucional de Higiene de Manos”, cuyo objetivo es crear una cultura en el cumplimiento de esta práctica sencilla, eficaz y económica en nuestra institución, para contribuir de manera sustancial en la reducción de infecciones nosocomiales; uno de los resultados de la campaña fue el “Premio Latinoamericano a la Innovación y Excelencia en Higiene de Manos 2014” que promueve la Organización Mundial de la Salud, otorgado a la Unidad de Medicina Familiar No. 91 de la Delegación México Oriente. En esta campaña participan la Fundación IMSS, el Voluntariado IMSS y la Dirección de Prestaciones Médicas.

Programa de Actividades

- Se adecuará el Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales en función de las observaciones obtenidas durante la prueba piloto, el diagnóstico basal y de avances de las metas mensuales (segundo semestre de 2014).
- Se implementará el Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales en todos los hospitales de las cuatro delegaciones del área metropolitana (primer semestre 2015) y en todas las unidades a partir del segundo semestre de 2015, con prioridad en las unidades que superan el promedio de la tasa nacional de infecciones en el Instituto.
- Se rediseñará un sistema de registro para mejorar la calidad de la información de vigilancia epidemiológica relativa a infecciones nosocomiales.
- Se emitirán recomendaciones basadas en la evidencia científica para el abasto y uso de los insumos adecuados para higiene de manos.
- Se fortalecerá la vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales y atención de brotes; se aplicarán oportunamente medidas de prevención y control para limitar la transmisión y minimizar el daño en la población derechohabiente.
- Se integrarán esquemas de monitoreo con las diferentes áreas normativas, de evaluación, supervisión y auditoría.

I.4. Medicina Familiar

Informe de Labores

El Programa de Atención al Paciente Diabético “DIABETIMSS” centra sus esfuerzos en la atención integral del paciente y su familia, con énfasis en el proceso educativo, para lograr cambios en los estilos de vida. En el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se encuentran funcionando 136 módulos, en los que se atendieron un promedio mensual de 98,178 pacientes y se otorgaron 923,890 consultas, con un control metabólico de 46 por ciento.

El Programa de Receta Resurtible inició en agosto de 2013, con el objetivo de proporcionar medicamentos a pacientes con padecimientos crónicos controlados sin tener que acudir a la consulta mensual con su médico familiar. De los 20 padecimientos crónicos que generaron el mayor número de consultas durante el 2012, se seleccionaron 10 padecimientos crónicos que corresponden a 44 por ciento del total de la consulta, de los que se estima que únicamente 30 por ciento cubre los criterios de control de los padecimientos.

Del 1° de agosto de 2013 al 15 de junio de 2014 se realizaron 9'614,411 consultas y se emitieron 2'486,216 recetas resurtibles, con una tasa de uso de 25.86 por ciento.

El Programa de Consulta de Medicina Familiar en 6° y 7° Día, que utiliza de manera óptima la infraestructura en fin de semana, alcanzó los siguientes resultados de julio de 2013 a junio de 2014: 34 delegaciones participantes, 235 UMF y 1,774 consultorios autorizados, en los que se otorgaron 1'904,964 consultas, 93 por ciento con cita previa, con un promedio de 4.2 consultas por hora médica, y una atención a asegurados y embarazadas de 41 y 6 por ciento, respectivamente.

En la Primera Semana de Salud Bucal, que se llevó a cabo del 19 al 23 de mayo de 2014, se reportaron 1'124,026 beneficiados con actividades preventivas.

La vigilancia prenatal tiene como propósito la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportunos de las complicaciones maternas durante el transcurso del embarazo. En el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se registraron 590,626 atenciones de primera vez a

embarazadas, de las cuales 353,414 fueron en el primer trimestre, dando así una oportunidad de atención de 59.8 por ciento. Por otro lado, se registraron 4'768,368 atenciones prenatales, con un promedio de 8.1 consultas por embarazada.

Fortalecimiento del Sistema de Medicina Familiar

A partir de julio de 2013 se está trabajando en el proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Medicina Familiar con base en las premisas de Atención Primaria a la Salud, para facilitar el acceso, integralidad, oportunidad, y satisfacción del usuario, favoreciendo la capacitación e investigación por parte de los prestadores del servicio.

En enero de 2014 se llevó a cabo una reunión con directivos de UMF y delegacionales en el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social con el propósito de difundir y capacitar en los siguientes rubros:

- Mejorar la oportunidad, accesibilidad y continuidad de la atención.
- Integrar las acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos que se otorgan al individuo, familia y comunidad.
- Incrementar la capacidad resolutiva y mejorar la gestión del Sistema de Medicina Familiar.
- Aumentar la satisfacción de los derechohabientes y fomentar su participación en el autocuidado.
- Promover el trabajo transdisciplinario bajo el liderazgo del médico familiar.
- Evaluar la cobertura e impacto de los programas de salud.

Programa de Actividades

En el programa de trabajo se establece la atención a las enfermedades crónico-degenerativas, dirigida a la promoción y educación para la salud, detección oportuna, seguimiento, atención y control de estos padecimientos, incrementando el número de pacientes controlados y detectados a tiempo para evitar la presencia de complicaciones incipientes. Para ello, se tiene contemplado la realización de una prueba piloto que comprende del 1º de junio al 12 de diciembre del

2014 con una cobertura de 20,298 diabéticos adscritos a cinco UMF.

A continuación se enlistan algunas de las acciones a desarrollar con el objetivo de mejorar la atención de los derechohabientes con dichas enfermedades:

- Reorganizar la agenda de citas que utiliza el médico con el propósito de ampliar los espacios y evitar aglomeraciones.
- Ampliar espacios para recibir a más pacientes que acuden de manera espontánea, reservando las dos primeras horas y ocupando los espacios cuando algún paciente no acude a la consulta. Este proceso se llevará a cabo en una prueba piloto para evaluar el funcionamiento.
- Fortalecer la Receta Resurtible para mejorar el servicio médico al derechohabiente, ya que un porcentaje significativo de las casi 500 mil consultas diarias que otorga el IMSS, son con el único propósito de renovar la receta y obtener el medicamento en una sola consulta cada tres meses. Con esta medida se liberan 7 millones de consultas en este año, lo que correspondería a construir alrededor de 500 consultorios.
- Optimizar el tiempo de consulta del médico, simplificando los trámites administrativos, como poder otorgar una licencia médica hasta por 28 días como lo marca el Reglamento de Prestaciones Médicas, cuando así esté justificado, y no tener que acudir cada semana por una incapacidad de siete días.
- Optimizar la participación de las enfermeras en el control de la mujer embarazada y del niño sano, con lo que se liberarán aproximadamente 320 mil consultas a los médicos familiares, toda vez que la enfermera está capacitada para otorgar dicha atención.
- Capacitar al equipo de salud con el propósito de ampliar la capacidad resolutiva en Medicina Familiar para resolver 90 por ciento de la demanda, atendiendo los cambios demográficos y epidemiológicos, las Guías de Práctica Clínica, el acceso a pruebas diagnósticas y medicamentos.
- Fortalecer y simplificar los procesos de la referencia y contrarreferencia, la vinculación con segundo y tercer niveles para la atención oportuna de las necesidades de los pacientes, estableciendo los criterios de referencia y contrarreferencia.

- Incrementar la supervisión por parte de los Jefes de Servicio de Medicina Familiar para asegurar la congruencia clínico-diagnóstica y el uso razonado de medicamentos, estudios de laboratorio e incapacidades.

Acorde con la recomendación de la H. Comisión de Vigilancia en la 104 Asamblea General Ordinaria, la cual solicita “Implementar medidas que permitan mejorar la percepción del derechohabiente sobre los servicios que otorga el Instituto, particularmente en las delegaciones donde el indicador se coloca por debajo de la media nacional, ya que la última Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de los Servicios Médicos ubicó el nivel de satisfacción cinco puntos porcentuales por debajo de lo alcanzado en el 2010”, se implementaron las siguientes medidas en el primer nivel de atención:

• **Tiempo de Espera en Consulta**

Se modificará la agenda de citas médicas en el primer nivel de atención para aumentar la accesibilidad del paciente espontáneo y citado. Para ello, se tiene contemplado un módulo de gestión centralizada (unifila), que permitirá la distribución de los pacientes espontáneos para ser atendidos en forma oportuna, logrando aumentar la satisfacción de los usuarios al mejorar los servicios de atención. La prueba piloto de este proyecto comenzará la última semana del mes de agosto en la Unidad de Medicina Familiar No. 16 de la Delegación D. F. Norte; la segunda etapa se realizará en el primer semestre del 2015 con 30 por ciento de unidades de primer nivel, y la tercera etapa empezará en el segundo semestre de dicho año, abarcando las unidades restantes. Con esto se pretende:

- Disminuir el tiempo de espera para recibir consulta en los pacientes espontáneos.
- Mantener el tiempo de espera para recibir consulta en menos de 30 minutos, en pacientes con cita previa.
- Mejorar el aprovechamiento de la capacidad instalada. Por ejemplo, en la Unidad de Medicina Familiar No. 63 de la Delegación México Poniente se obtuvo 15 por ciento, es decir, 3.6 pacientes más por consultorio y el porcentaje de citas canceladas fue de 8 por ciento.

Con el propósito de mejorar el control de los pacientes crónicos, evitar complicaciones y apoyar la consulta del médico familiar, se probará un modelo para la atención de estos pacientes (diabetes e hipertensión) que en la actualidad representan 77 por ciento del total de la consulta en Medicina Familiar. Las enfermeras especialistas de Medicina Familiar, Nutrición y Trabajo Social participarán en forma coordinada con el médico familiar, lo que permitirá reducir el tiempo de espera del paciente para recibir atención por parte del equipo multidisciplinario, dándole oportunidad al médico familiar de tener más espacios libres para la atención a otros pacientes. La prueba piloto de este modelo iniciará el 18 de agosto de 2014 y se llevará a cabo en las Delegaciones D. F. Sur y D. F. Norte.

Para otorgar medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas controladas, sin la necesidad de acudir a una cita médica de forma mensual, se fortalecerá el Programa de Receta Resurtible, con la ampliación del alcance de 10 a 17 padecimientos a partir del mes de septiembre. Como consecuencia, se incrementará la oferta de servicio de consulta en Medicina Familiar, que permitirá un ahorro de ocho consultas por año, por cada paciente.

Finalmente, se establecerán criterios de referencia y contrarreferencia homologados con el segundo nivel de atención, de los 10 padecimientos más frecuentes. Se otorgará la cita para la especialidad a la cual es derivado en menos de 30 minutos, sin salir de su UMF, evitando vueltas innecesarias de los pacientes. La prueba piloto de este proyecto se llevará a cabo del 18 de agosto al 18 de septiembre del 2014, en el Hospital General Regional (HGR) No. 110 y las Unidades de Medicina Familiar No. 3 y No. 48, de la Delegación Jalisco.

• **Trato al Derechohabiente**

La DPM elaborará durante el segundo semestre del 2014, en coordinación con la Unidad de Desarrollo Organizacional, Competitividad e Igualdad, un Plan Integral de Sensibilización y Capacitación a los Trabajadores que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, presentan mayores actitudes desprovistas de calidad y calidez, con el objetivo de garantizar el trato digno a los usuarios.

De igual manera, para mejorar la relación médico-paciente, y los procedimientos técnico-médicos de la práctica clínica, se implementaron cursos de educación continua y a distancia a cargo de la Coordinación de Educación Médica.

Durante el primer semestre se llevaron a cabo 120 cursos de educación continua con temas alusivos a: hipertensión arterial (22), diabetes mellitus (73), obesidad (13) y enfermedades hipertensivas del embarazo (12).

Por otra parte, se realizaron los siguientes cursos a distancia dirigidos a personal médico del primer nivel de atención (tabla I.5):

En el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se realizaron un total de 1'247,501 procedimientos quirúrgicos, 27,381 más que en el periodo anterior. Se fortaleció el Programa Nacional de Cirugía Ambulatoria (gráfica I.11) con la realización de un total de 547,899 cirugías, 43.9% del total de la productividad quirúrgica.

Durante el periodo se interviniieron un total de 2,552 pacientes mediante jornadas extraordinarias, con lo que se favoreció la disminución en lista de espera quirúrgica y de incapacidad temporal para el trabajo.

A pesar de lo antes mencionado, se incrementó el diferimiento quirúrgico de 115 a 1,077 procedimientos debido principalmente a la falta de insumos y de cobertura de personal.

I.5. Atención Curativa

Atención Quirúrgica

Informe de Labores

Se establecieron políticas permanentes encaminadas a evitar el rezago en cirugía programada y disminuir progresivamente el tiempo de espera para la realización de cirugía electiva, mediante la optimización del uso de salas quirúrgicas; el fortalecimiento de la gestión del proceso quirúrgico, y la realización de encuentros médico-quirúrgicos.

Programa de Actividades

Se dará prioridad a la gestión para atender el rezago quirúrgico y la optimización de quirófanos mediante el fomento de la cirugía ambulatoria e incremento de jornadas extraordinarias, así como la realización de las acciones necesarias para la obtención oportuna de los insumos requeridos.

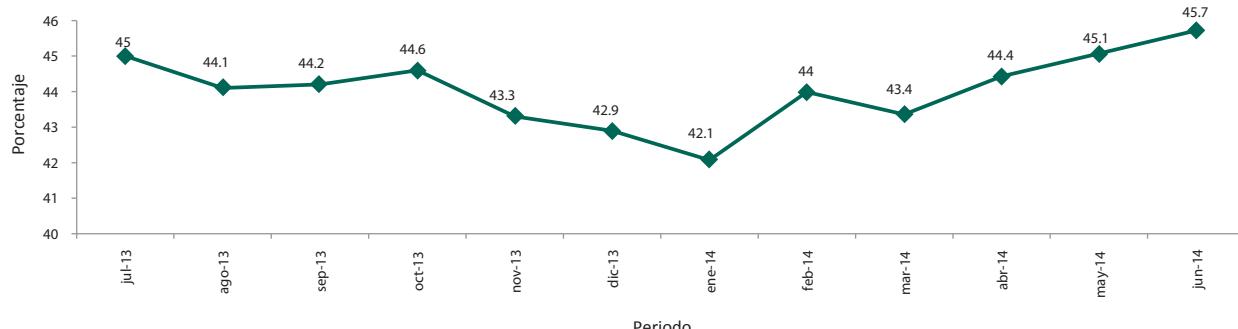
Con las estrategias establecidas se espera una reducción paulatina en los tiempos de atención quirúrgica y en el diferimiento en cirugía electiva (<10 por ciento nacional).

TABLA I.5. CURSOS A DISTANCIA DIRIGIDOS A PERSONAL MÉDICO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Nombre del Curso	Número de Cursos	Alumnos Inscritos
Diagnóstico, tratamiento y prevención de la obesidad en el adulto	5	944
Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención	5	1,159
Diagnóstico y tratamiento de las diabetes mellitus 2	5	1,332
Detección y diagnóstico de enfermedades hipertensivas del embarazo	5	997
Diplomado de formación de directivos en salud	2	305
Diplomado de habilidades directivas para directores de primer nivel de atención	2	567
Total	24	5,304

Cifras reales a mayo de 2014 .
Fuente: IMSS.

**GRÁFICA I.11. PORCENTAJE DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL
(JULIO DE 2013 A JUNIO DE 2014)^{1/}**



^{1/} Cifras proyectadas del periodo febrero a junio de 2014.

Fuente: IMSS.

Servicio de Urgencias

Informe de Labores

En 2010, el Instituto estableció la estrategia “Mejorar la Atención en los Servicios de Urgencias”, con cinco componentes para su desarrollo: Gestión, Redes Zonales, Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias (antes Sistema Información Aeropuerto), Fortalecimiento de la Infraestructura Física y Comunicación Interna.

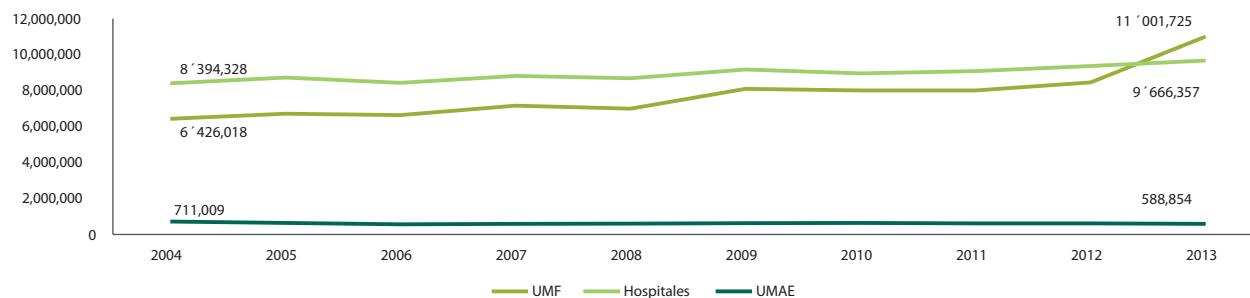
Como se muestra en la gráfica I.12, el porcentaje de las atenciones de urgencias en segundo nivel, a nivel nacional, en 2004, fue de 54 por ciento, en comparación

a 45 por ciento en 2013, con una disminución de nueve puntos porcentuales, bajo el conocimiento de que el mayor porcentaje de solicitudes de atención son urgencias sentidas¹.

Para 2013 el mayor porcentaje de atención de urgencias se proporcionó en primer nivel de atención (41 por ciento en 2004, y 52 por ciento en 2013), lo que permite liberar espacios en el segundo nivel para atención de pacientes con mayor gravedad, al mismo tiempo que se optimizan los recursos en el primer nivel.

En 2013 se actualizó el “Procedimiento para la Atención Médica del Paciente en el Servicio de Urgencias en las

**GRÁFICA I.12. COMPARATIVO DE ATENCIONES EN URGENCIAS POR NIVEL
(2004-2013)**



Fuente: IMSS.

¹ Urgencia sentida: aquella situación que afecta la salud personal y que la familia o uno mismo percibe como amenaza, pero médica mente no implica riesgo a corto plazo para la vida o la función y debe ser atendida de manera ambulatoria en la UMF correspondiente.

Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención, clave 2660-003-045”.

En los hospitales con Red Zonal, en el periodo julio de 2013 a junio de 2014 se refirieron 18,934 pacientes del servicio de Urgencias de segundo nivel al servicio de Urgencias o Atención Médica Continua en primer nivel de atención, 29 menos que el periodo anterior.

Se trabajaron los indicadores del servicio de Urgencias, situando el porcentaje de estancia prolongada en 31.7 (Valor de Referencia \leq 35 por ciento) y el de ocupación en 69.4 (Valor de Referencia \leq 85 por ciento).

Acciones para Abatir la Mortalidad Materna en el IMSS

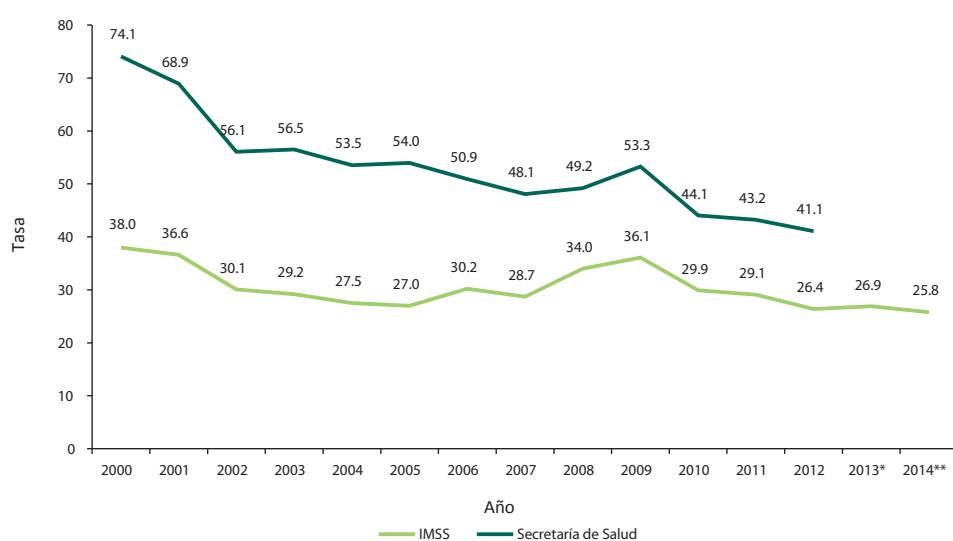
Informe de Labores

En el IMSS, desde sus orígenes, la atención materno-infantil se ha considerado como una de las actividades primordiales de los servicios médicos y forma parte del cuarto objetivo del Plan Sectorial de Salud 2013-2018 y del quinto objetivo de Desarrollo del Milenio.

En el Instituto, la razón de muerte materna continúa a la baja; de julio de 2013 a junio de 2014 este indicador se ubicó en 25.8, cifra menor a la reportada en el mismo periodo del año anterior (26.9), lo que representa un descenso porcentual de 4 puntos, fenómeno vinculado, entre otros factores, a la creciente accesibilidad de la población a servicios institucionales de atención a la salud, al uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación y a un mayor compromiso de los altos mandos para dirigir, vigilar y agilizar la atención y los recursos. Este comportamiento ha contribuido al descenso de la mortalidad materna en todo el Sistema Nacional de Salud (gráfica I.13).

La Organización Mundial de la Salud ha reportado que los nacimientos prematuros y las malformaciones congénitas causan más de la tercera parte de las muertes del recién nacido durante la primera semana de vida; en el caso del Instituto, la sobrevida de los recién nacidos prematuros se ha incrementado, lo que se muestra al mantenerse igual la tasa de mortalidad perinatal, 9.1 por mil nacimientos durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014, respecto al año previo.

**GRÁFICA I.13. COMPORTAMIENTO DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA^{1/}
(2000-2014)**



^{1/} Tasa por 100,000 nacidos vivos.

* Información preliminar.

** Tasa anualizada al mes de junio de 2014, con cifras proyectadas del periodo febrero a junio de 2014.

Fuente: Secretaría de Salud.

En el marco de la Universalidad de los Servicios y el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, en el periodo de julio de 2012 a junio de 2013 se atendieron 308 mujeres con emergencia obstétrica y 196 recién nacidos. De julio de 2013 a junio de 2014 el Instituto atendió 301 mujeres con emergencia obstétrica y 185 recién nacidos no derechohabientes del IMSS.

Programa de Actividades

De julio de 2014 a junio de 2015 se realizarán actividades para disminuir la operación cesárea, mantener el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación para la gestión directiva, continuar la prevención de embarazos de alto riesgo, actualizar al personal directivo delegacional y de unidad médica para mejorar la conducción de los servicios médicos y mantener vigentes los Comités Institucionales de Muerte Materna, los cuales son una herramienta para reordenar y/o reorganizar la atención en beneficio de las mujeres.

Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias antes “Sistema de Información Aeropuerto”

En este sistema participan 506 unidades en los tres niveles de atención con un universo de 761 pantallas; de éstas, 735 se encuentran instaladas (96.6 por ciento) y operando 693 (91 por ciento). Existen pantallas que no se encuentran en funcionamiento por resguardo, por obra, conectividad, robo, reparación o espacio físico insuficiente.

En atención a la recomendación VI de la H. Comisión de Vigilancia, dio inicio el proyecto “Videos Informativos en los Servicios de Urgencias” en corresponsabilidad con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico y la División de Comunicación Interna al Personal, los cuales pretenden incluir en las pantallas del sistema temas educativos y médico-administrativos orientados a educar a la población en la utilización eficiente de los servicios de Urgencias, acorde con la línea de acción “Implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas”, contenida en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018. Asimismo, se han realizado acciones específicas para mejorar la percepción del derechohabiente, como la cita escalonada en la consulta externa de especialidades, los programas locales de mejora en las delegaciones, y la actualización del procedimiento de atención médica de Urgencias, entre otros.

Programa de Actividades

Se impartirá asesoría a las delegaciones que tengan las unidades médicas con el más bajo nivel de desempeño de acuerdo con el reporte de indicadores del servicio de Urgencias que emite la División de Información en Salud.

Se monitoreará el proyecto “Videos Informativos en el Servicio de Urgencias”, el cual optimiza la infraestructura instalada.

En comunicación interna, se continuarán los trabajos con el Comité Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad hasta la elaboración del material gráfico y su distribución en las unidades médicas que ofrecen atención médica de urgencias en el Instituto.

Las actividades descritas ayudarán a optimizar los recursos a fin de reducir la ocupación de los servicios de Urgencias en el segundo nivel de atención.

Atención Médica Hospitalaria

Informe de Labores

El IMSS cuenta con 24.8 mil camas censables en las unidades médicas hospitalarias del segundo nivel de atención, lo que corresponde a 0.8 camas por 1,000 habitantes, las cuales son insuficientes para cubrir la demanda de nuestros derechohabientes, debido a la transición demográfica y epidemiológica de los últimos decenios. Para optimizar el uso de las camas censables, el Instituto desarrolla el programa de “Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico”.

Programa de Actividades

Gestión de Camas Hospitalarias

Con la intención de optimizar el recurso cama y en seguimiento a la recomendación VIII de la H. Comisión de Vigilancia, se capacitará al personal delegacional y directivo de las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel para que se realicen las siguientes acciones: visita conjunta por cuerpo de gobierno de la unidad; reforzamiento en el manejo del proceso de “prealta”; estrategia de gestión de camas (desocupación-ocupación ágil); y alta oportuna, con lo que se facilitará el traslado de pacientes que esperan cama en los servicios de Urgencias o quirófanos.

Programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico

Como parte de la recomendación VIII de la H. Comisión de Vigilancia, este programa se fortalecerá principalmente en las unidades médicas con sobreocupación de camas; actualmente opera en 132 unidades médicas hospitalarias de segundo nivel, y se estima incrementar a 187 el número de equipos multidisciplinarios de manera paulatina. Para ello, se publicará el procedimiento normativo y se dará seguimiento a la productividad de este programa a nivel delegacional y normativo.

Programas Especiales

Informe de Labores

GERIATRIMSS

A nivel nacional existen 43 plazas de categoría Médico No Familiar Geriatría, que reportan 3,791 valoraciones geriátricas integrales, lo que representa un incremento de 22 por ciento, equivalentes a 841 valoraciones geriátricas más respecto al periodo comprendido entre julio de 2012 y junio de 2013.

Se ha instrumentado la formación de equipos multidisciplinarios (geriatra, médico familiar, rehabilitador, enfermera, nutricionista y trabajador social) con el propósito de otorgar atención al adulto mayor de manera integral.

De noviembre de 2013 a la fecha se acude mensualmente a reuniones sectoriales con el Consejo Nacional para el Envejecimiento, para colaborar en el desarrollo del Plan Nacional de Salud 2013-2018. También se inició la difusión del programa GERIATRIMSS en las unidades médicas del Instituto.

De enero de 2014 a la fecha se tiene participación activa en los cursos en línea con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, organización de la que el IMSS es miembro y participa en los temas geronto-geriátricos.

Insuficiencia Renal Crónica

Se realizó la actualización y publicación del "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en unidades médicas

hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-057", y la integración de Comités de Terapia Sustitutiva de la Función Renal.

Con el propósito de homologar los criterios de inclusión, no inclusión y exclusión a los programas de diálisis se elaboraron los "Criterios de los Programas Dialíticos para los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica". Con el mismo fin, en enero de 2014 se impartió un taller para lograr que 65 por ciento de los pacientes se beneficien con la diálisis peritoneal en sus dos modalidades (continua ambulatoria y automatizada), y para que aquellos pacientes complicados que no cuenten con "peritoneo" útil, se les pueda realizar hemodiálisis. En ambos tipos de pacientes se ofrece la alternativa de trasplante renal, cuyo beneficio es evidente y, hasta el momento, es la única alternativa curativa.

Al mes de julio del presente año el Instituto atiende a 56,211 pacientes, de los cuales 32,876 están en diálisis peritoneal y 23,335 en hemodiálisis en sus dos modalidades intramuros y subrogada.

Durante este periodo se refirieron 2,195 pacientes candidatos a protocolo de trasplante renal, de las unidades médicas de segundo nivel a las UMAE, con el propósito de otorgar una mejor calidad de vida a los pacientes portadores de insuficiencia renal a través del trasplante renal.

Programa de Actividades

Se instrumentará la atención geriátrica en todas las unidades médicas de segundo nivel de atención, mediante un modelo de atención "interconsultante".

Se continuará con la difusión a la totalidad de las unidades médicas del Instituto sobre el Plan Geriátrico Institucional GERIATRIMSS.

Se continuará trabajando con las unidades médicas de segundo nivel y las UMAE para vigilar el comportamiento y cumplimiento de las terapias dialíticas a nivel nacional en el contexto de la homologación, 35 por ciento en hemodiálisis y 65 por ciento en diálisis peritoneal, y difundir y aplicar el lineamiento "Criterios de los Programas Dialíticos para los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica", en todas las delegaciones.

Unidades Médicas de Atención Ambulatoria

Informe de Labores

Mediante la realización del curso “Implementación de estrategias para mejorar el desempeño del funcionamiento de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria e impacto para disminuir los tiempos de programación quirúrgica”, se actualizaron, validaron por expertos y difundieron los criterios de referencia para pacientes candidatos a manejo ambulatorio, lo que contribuyó a incrementar el número de cirugías realizadas.

A fin de fortalecer a las unidades con menor desempeño, se realizaron visitas de asesoría a 14 UMAA, en donde se generaron compromisos para mejorar su desempeño.

Durante el periodo analizado se incrementó la productividad en las áreas de endoscopia, quimioterapia y hemodiálisis con 12, 21 y 4 por ciento, respectivamente, comparado con el periodo anterior. Por otra parte, disminuyó la productividad de cirugía e inhaloterapia en 4 y 3 por ciento, respectivamente, como se observa en la gráfica I.14.

Programa de Actividades

Se proyecta incrementar la productividad, especialmente en los servicios de quimioterapia e inhaloterapia, mediante el seguimiento mensual de la utilización de la

infraestructura instalada y el cumplimiento de los acuerdos de gestión para fortalecer la referencia de pacientes.

Con el objetivo de optimizar los servicios de inhaloterapia, se creará un programa de atención integral ambulatoria para pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con la aplicación de una prueba piloto de rehabilitación respiratoria en las Delegaciones del Distrito Federal y del Estado de México Oriente y Poniente.

Consulta Externa y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

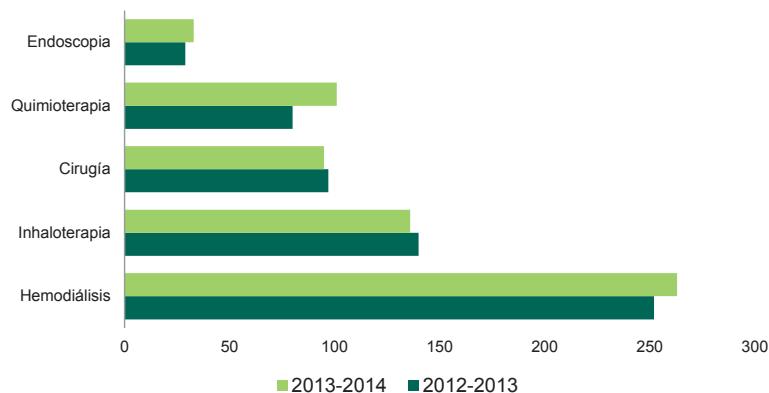
Informe de Labores

Durante el periodo de julio de 2012 a junio de 2013 se otorgaron 15.6 millones de consultas de Especialidades en el segundo nivel de atención, comparado con 15.5 millones durante el mismo periodo anterior. La relación de pacientes de primera vez y subsecuentes se mantuvo en 1.2, cifra dentro del valor de referencia (1.2-1.7). Se estima que en junio de 2014, el indicador de oportunidad de consulta de primera vez (menos de 20 días a partir de la solicitud) se encuentre en 89.8 por ciento (gráfica I.15).

Por otra parte, se realizó la actualización de los siguientes procedimientos:

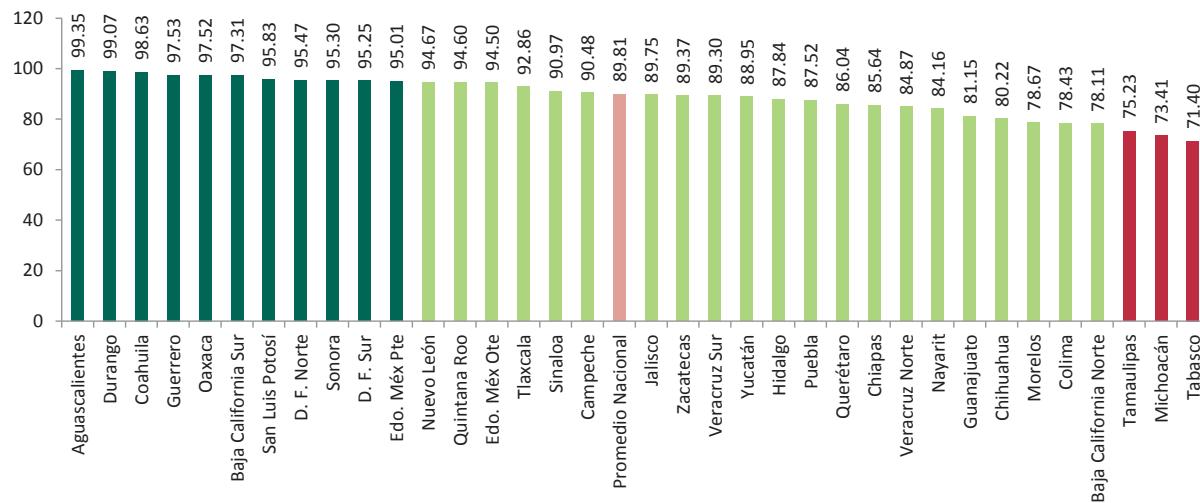
- Para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, piezas anatómicas y especímenes citológicos en

GRÁFICA I.14. PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA
(COMPARATIVO JUNIO DE 2012 A JULIO DE 2013 Y JUNIO DE 2013 A JULIO DE 2014)^{1/}



^{1/} Periodo junio-julio, con proyección de mayo y junio.
Fuente: IMSS.

GRÁFICA I.15. INDICADOR DE OPORTUNIDAD DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ (ENERO-JUNIO 2014)



Fuente: Indicador de Oportunidad en la Consulta de Especialidades, INDOCE. Enero-abril 2014, mayo y junio con datos proyectados.

el Servicio de Anatomía Patológica en las unidades médicas hospitalarias. Clave 2660-003-002.

- Para el consumo, manejo, control, dotación y destino final de la película fotosensible y el líquido fijador, en el servicio de Imagenología. Clave 2660-003-049.
- Para la transcripción de medicamentos entre unidades médicas. Clave 2660-003-001.
- Para otorgar atención médica en la Consulta Externa de Especialidades en unidades hospitalarias de segundo nivel. Clave 2660-003-052.

Las actualizaciones para evitar la obsolescencia de los procedimientos previos están en espera de revisión por la Unidad de Organización y Calidad para el desempeño de las actividades operativas que, además de ajustar a la normativa vigente, se adecuen a los cambios de estructura de las Jefaturas de Servicio de Prestaciones Médicas, lo que permite conocer los personajes delegacionales de apoyo en el quehacer del personal de salud que brinda la consulta de Especialidades.

Programa de Actividades

Se instaurará el “Programa Emergente de Consulta de Especialidades de Fin de Semana”, que permita resolver el rezago de este servicio, mediante el pago del concepto

37, “tiempo extraordinario en las delegaciones con mayor diferimiento”, y las 10 especialidades de mayor rezago, pero con sobredemanda de atención, donde el diferimiento de consulta no se atribuya a deficiente organización del proceso de la consulta.

De la misma forma, se instrumentará el Programa de Receta Resutible en hospitales de segundo y tercer niveles de atención, para pacientes con enfermedades crónico-degenerativas controladas.

Registro Nominal de Derechohabientes con Discapacidad

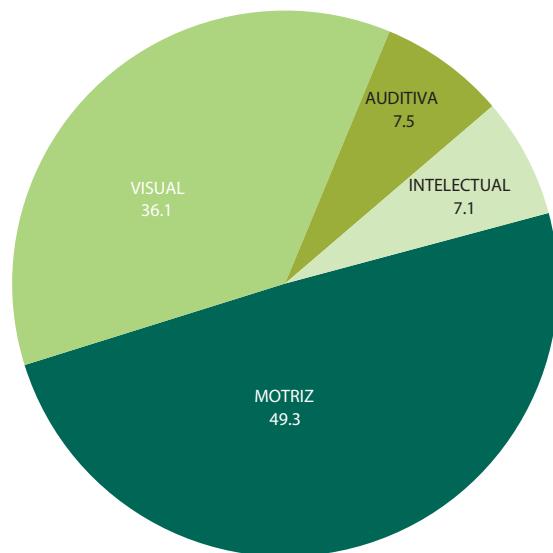
Informe de Labores

En nuestro país se realizan esfuerzos para determinar el número de personas con discapacidad; el Censo de Población y Vivienda 2010 identificó que 5.1 por ciento de la población presenta discapacidad (alrededor de 5.7 millones de ciudadanos). El Instituto, con el afán de identificar a los derechohabientes con discapacidad, constituyó el Registro Nominal de Derechohabientes con Discapacidad.

Este Registro se lleva a cabo en las unidades médicas del primer nivel de atención como parte del proceso de atención médica, y ha logrado identificar un porcentaje mayor a 5 por ciento de derechohabientes con algún tipo de discapacidad.

En el periodo reportado se han registrado poco más de 2 millones de derechohabientes con diferentes tipos de discapacidad, las más frecuentes son de tipo motriz, que representan 49.3 por ciento del total; las visuales, con 36.1 por ciento; las auditivas, con 7.5 por ciento, y las intelectuales, con 7.1 por ciento (gráfica I.16). La población femenina es la más afectada, con 56.5 por ciento con relación a la masculina, con 43.5 por ciento.

GRÁFICA I.16. TIPOS DE DISCAPACIDAD EN POBLACIÓN DERECHOHABIENTE IMSS
(CORTE AL 30 DE JUNIO DE 2014)



Fuente: IMSS.

Programa de Actividades

El Registro Nominal de Derechohabientes con Discapacidad continuará operando en forma permanente en las unidades médicas del primer nivel de atención y, como parte de su actualización, se pretende validar con otras fuentes de información como el Sistema de Mortalidad, para obtener un padrón depurado al eliminar los registros de los derechohabientes que han fallecido.

Trabajadores Eventuales del Campo

El Programa de Trabajadores Eventuales del Campo surgió en 2003 con el objetivo de dar atención médica a este grupo social de alta vulnerabilidad y marginación social, mediante la estrategia de Unidades Médicas Móviles, que a través de itinerarios definidos en sus niveles operativos, otorgan servicios en los campos agrícolas.

Actualmente, el IMSS cuenta con 38 Unidades Móviles Médico Dentales, siete quirúrgicas y siete diagnósticas, y se ubican en 14 Delegaciones: Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Veracruz Norte, Veracruz Sur y Zacatecas. Los resultados derivados de la atención médica a este grupo de edad se muestran en la tabla I.6.

La Unidad Móvil Médico Dental proporciona atención médica odontológica y de programas preventivos; en las plataformas quirúrgicas se realizan cirugías de baja complejidad y la diagnóstica cuenta con equipo de laboratorio y radiología básico, ultrasonido y mastografía;

TABLA I.6. PRODUCTIVIDAD UNIDADES MÉDICAS MÓVILES
(JULIO DE 2013-JUNIO DE 2014)

Concepto	Número
Consultas Médicas Otorgadas	98,052
Consultas Odontológicas Otorgadas	49,627
Estudios de Laboratorio y Radiología	2,308
Cirugías	1,128
Actividades Médico Preventivas	240,905
Total	392,020

Fuente: IMSS.

estas últimas apoyan en casos de contingencia, así como para atender la demanda de atención en hospitales de segundo y tercer niveles.

Programa de Actividades

Para consolidar el Programa de Trabajadores Eventuales del Campo, las 14 delegaciones participantes elaborarán un plan de trabajo en el que se especificará la utilización de las Unidades Médicas Móviles en campos agrícolas, programas de mantenimiento preventivo y correctivo que permita una mayor vigencia en su uso, vigilancia estricta de la suficiencia y el uso del equipo, mobiliario e instrumental, así como la dotación oportuna de los bienes de consumo a través de las unidades médicas de apoyo. No omitimos mencionar que se continúa con la gestión de plazas con las características de Confianza "A", lo que permitirá la permanencia del personal de salud en las Unidades Médicas Móviles para otorgar los servicios de salud con oportunidad y continuidad.

Programa Institucional de Telemedicina

Informe de Labores

Para dar cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su estrategia "Salud Universal y Efectiva", apartado Estrategia Digital Nacional, "Instrumentar mecanismos de Telesalud y Telemedicina", el Instituto ha desarrollado el Proyecto de Telemedicina que permitirá realizar la atención médica a distancia a través del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, con el fin de mejorar el acceso de los servicios de tercer nivel para incrementar la oportunidad y mejorar la eficiencia de los recursos disponibles, además de contener el gasto por traslado de pacientes. En la primera etapa, se pretende mejorar la oportunidad de atención de especialidad en la Consulta Externa en 20 por ciento, disminuir en 20 por ciento el número de traslados y simplificar los procesos administrativos involucrados en la atención médica.

Programa de Actividades

Durante el segundo semestre de 2014 se realizará la licitación del servicio; para su inicio se seleccionaron las regiones de las Delegaciones de Sonora y Baja California Sur con el tercer nivel de Ciudad Obregón, así como la Delegación de Chiapas con el complejo hospitalario del Centro Médico Nacional "Siglo XXI". De acuerdo con los

resultados obtenidos, se extenderá a otros lugares del sistema con la premisa costo-beneficio por trasladados.

Programa de Control de la Prescripción de Estudios de Laboratorio

Durante los últimos cinco años se observaba un incremento progresivo en el gasto por estudios de laboratorio no relacionado con la población usuaria o el uso de servicios. A partir del año anterior, se desarrollaron medidas para fortalecer la prescripción adecuada, así como la administración y control de contratos. Para realizar lo anterior, en enero del presente año se efectuó el primer taller de "Estrategias y uso eficiente de estudios de laboratorio clínico en los tres niveles de atención" evaluando su impacto mediante el análisis de los siguientes indicadores: el gasto unitario promedio por consulta y gasto unitario promedio por egreso, registrados mensualmente de manera automatizada, con lo que se consigue contener la tendencia ascendente en la prescripción de estudios, al reducir de 45.60 a 39.00 pesos en el primero y de 25.70 a 24.00 pesos en el segundo.

Programa de Actividades

Para el segundo semestre de 2014 se establecerán indicadores de acuerdo con el tipo de hospital y se reorganizará la regionalización a fin de elaborar estudios especiales y programados, con lo que se pretende disminuir el costo del servicio integral en la próxima licitación que, aunado a la supervisión eficiente sobre el apego a las recomendaciones emitidas en las Guías de Práctica Clínica y protocolos, permitirá optimizar el presupuesto.

Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células

Entre julio de 2013 y junio de 2014 se realizaron 2,439 trasplantes, lo que representa un incremento de 9 por ciento, comparado con el mismo periodo del año anterior; de estos, se practicaron 1,527 renales (crecimiento de 7 por ciento), 688 de córnea (incremento de 13.3 por ciento), 40 de corazón (11.1 por ciento de crecimiento), 32 de hígado y 152 de médula ósea (incremento 21.6 por ciento). Es importante destacar que los trasplantes renales que realiza el IMSS representan 56.4 por ciento del total realizado por todas las instituciones públicas y privadas a nivel nacional, y los de corazón corresponden a 97 por ciento del total nacional. Por otro lado, en este mismo

periodo la donación cadavérica se incrementó 17.7 por ciento, pasando de 322 donaciones a 379 (gráfica I.17).

En mayo de 2014 inició el 6º Curso de Alta Especialización en Trasplante Renal, mediante el cual se capacitará a 18 enfermeras y 44 médicos; hasta el momento, se han capacitado un total de 278 alumnos (126 enfermeras y 152 médicos no familiares). Este año también iniciaron los cursos de capacitación en los principios de la Donación Cadavérica dirigido a enfermeras y trabajadoras sociales con nueve alumnos inscritos. Además, se dio continuidad al Diplomado para la Formación de Coordinadores Hospitalarios de Donación, impartido de manera tripartita por el IMSS, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y el Centro Nacional de Trasplantes, con nueve alumnos capacitados.

Programas para el Control de la Prescripción de Medicamentos

Con el surgimiento de medicamentos nuevos y de alto costo, son necesarias estrategias que permitan su adecuada prescripción y control, así como el uso de alternativas terapéuticas equivalentes, con la finalidad de optimizar los recursos financieros y mantener la seguridad del paciente. Para lograr estos objetivos se han consolidado cuatro programas: i) Catálogo II: que evalúa de manera colegiada los casos de pacientes que probablemente requieren medicamentos innovadores;

ii) Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales: que determina el uso de medicamentos de rescate para el tratamiento del VIH/Sida, a fin de evitar su merma, toxicidad y uso inadecuado; iii) Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales: que evalúa el uso de terapias de reemplazo enzimático para garantizar el tratamiento a quien clínicamente lo requiere, y iv) Programa de Sustitución Terapéutica: que impulsa el uso de equivalentes de menor costo.

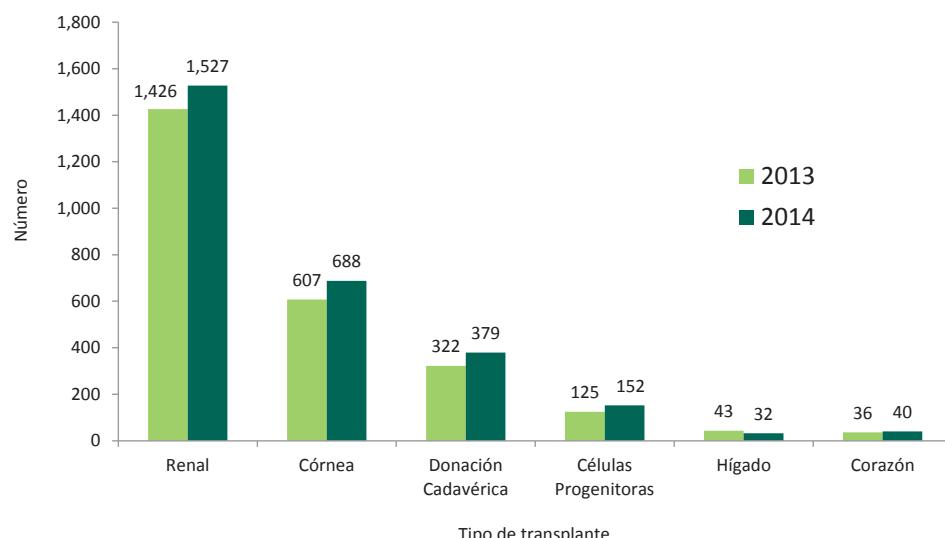
Informe de Labores

Para el Programa Catálogo II se evaluaron 7,143 solicitudes de medicamentos de alto costo, de las cuales fueron procedentes 5,391. El resto de pacientes recibieron otros tratamientos indicados para sus enfermedades, con lo que se evitó la prescripción inadecuada en 1,753 pacientes, lo que hubiera representado un gasto de 310 millones de pesos.

El Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales evaluó en el periodo a 339 pacientes que presentaban falla terapéutica, procediendo a la prescripción del tratamiento de rescate en los casos que así lo requirieron.

A través del Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales, se evaluaron 50 pacientes, cuatro de ellos no tenían criterios para recibir terapia de reemplazo enzimático, lo que significó un ahorro promedio de 4

GRÁFICA I.17. PRODUCTIVIDAD EN DONACIÓN Y TRASPLANTES



Fuente: IMSS.

millones de pesos anuales por cada paciente que no requirió el tratamiento.

Programa de Actividades

Se realizará la revisión sistemática de los medicamentos que se encuentran incluidos en el Catálogo II y Sustitución Terapéutica para la actualización de los criterios, así como la continuación del análisis de solicitudes de prescripción, con lo que se pretende dejar de gastar 400 millones de pesos.

OncolMSS

De acuerdo con el Reporte Sobre la Carga de las Enfermedades Crónicas en el IMSS del año 2010, se perdieron poco más de un millón de “Años de Vida Saludables Ajustados por Discapacidad” por causa del cáncer; los “Años Vividos con Discapacidad” contribuyeron con 58.8 por ciento y los “Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura” con 41.2 por ciento. Lo anterior significa un incremento de 44 por ciento en relación con el año previo.

El Instituto cuenta con un total de 235 consultorios para la atención de enfermos con cáncer; de estos, 56.2 por ciento (132) son de segundo nivel y 43.8 por ciento (103) están en las UMAE. Durante el periodo de julio de 2013 a abril de 2014, el número de consultas proporcionadas fue de 650 mil; las cirugías realizadas fueron 24.4 mil; sesiones de radioterapia, 429.2 mil (para la atención de 171 mil personas) y sesiones de quimioterapia, 593 mil (para la atención de 360 mil derechohabientes). Con el equipo Cyberknife, durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014, se beneficiaron 251 pacientes, cifra que duplica a la obtenida el año previo. Con el propósito de homologar la calidad de la atención terapéutica, el Instituto ha desarrollado y actualizado 28 Guías de Práctica Clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de los tipos de cáncer más frecuentes en la población derechohabiente.

Programa de Actividades

Durante el segundo semestre de 2014 se implantará el programa institucional “OncolMSS”, cuyos objetivos son mejorar las acciones que permitan la identificación temprana de los diferentes tipos de cáncer, realizar el diagnóstico y otorgar el tratamiento oportuno, incluso la

rehabilitación para la reinserción laboral o productiva. Con lo anterior se pretende: i) continuar con la disminución de la mortalidad; ii) disminuir la detección tardía, y iii) optimizar los recursos disponibles.

A fin de lograr lo anterior es necesario conocer la prevalencia real por tipo de cáncer y poder incidir en acciones que mejoren la detección y el proceso de atención integral. Para atender este requerimiento está en desarrollo el Registro Institucional de Cáncer (plataforma en la web) sin precedente en México. Recientemente inició la prueba piloto en unidades médicas de segundo y tercer niveles de atención y concluirá durante el segundo semestre del 2014. El próximo año se implantará a nivel nacional y permitirá medir, además de la oportunidad y calidad de atención del paciente oncológico, la planeación y evaluación de la reorganización y regionalización de servicios, lo que permitirá otorgar quimioterapia, radioterapia o cirugía, optimizando recursos financieros y de infraestructura.

Guías de Práctica Clínica

Las Guías de Práctica Clínica son herramientas documentales que compilan la información científica disponible más relevante, dirigidas a la resolución de problemas clínicos específicos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades o condiciones de salud de la población. Orientan la práctica de los profesionales de la salud y se han transformado, a nivel mundial, en una herramienta indispensable para estandarizar las acciones médicas, mejorar la calidad de la atención y ayudar a contener el gasto. El IMSS ha contribuido con 67 por ciento de las Guías incorporadas en el Catálogo Maestro del Sector Salud, disponibles en el portal de Internet del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud y en la página de Internet del Instituto.

Se efectuaron dos de los tres Cursos-Taller programados, logrando capacitar a 200 profesionales de la salud en Medicina Basada en Evidencias y en la metodología para el desarrollo y actualización de Guías de Práctica Clínica; el tercero fue reprogramado para el mes de septiembre, en busca del respaldo presupuestal. El IMSS, con la elaboración de 57 Guías de Práctica Clínica en el periodo evaluado, ha desarrollado 531 Guías, de las cuales 445 están disponibles en el Catálogo Maestro, en comparación con las 388 que se reportaban para junio de 2013.

Programa de Actividades

Se tiene programado llevar a cabo tres Cursos-Taller para capacitar a 300 profesionales de la salud en Medicina Basada en Evidencias. Derivado de que el Catálogo Maestro cuenta con un número suficiente de Guías, las cuales cubren los principales motivos de demanda y los principales programas estratégicos institucionales y sectoriales, el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica manifestó la pertinencia de dar prioridad a las nuevas Guías de Práctica Clínica, dirigiendo los esfuerzos para actualizar las que ya se encuentran desarrolladas, a efecto de mantener vigente la información disponible en dicho Catálogo. En este sentido, se ha programado elaborar 15 nuevos proyectos y actualizar 35 de las ya desarrolladas.

I.6. Salud en el Trabajo

La Salud en el Trabajo contribuye a mejorar la salud de la población trabajadora afiliada al IMSS, mediante acciones de prevención en las empresas, atención y calificación de riesgos de trabajo, dictaminación de la invalidez, rehabilitación y reincorporación laboral.

Informe de Labores

En el periodo de julio de 2013 a junio de 2014, las actividades de prevención y promoción de la salud consistieron en el desarrollo de 5,686 visitas a empresas mediante las cuales se orientó y asesoró en acciones de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo. Asimismo, se capacitaron 12,496 comisiones de seguridad e higiene, tanto de las empresas afiliadas, como del propio Instituto, a través de la estrategia PREVENIMSS en Empresas y el programa de los Servicios de Promoción y Prevención para los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se realizaron actividades de asesoría, apoyo técnico e información a patrones y trabajadores en 5,157 empresas. Se capacitó a un total de 33,921 trabajadores en temas de seguridad e higiene en el trabajo, de los cuales 26,359 fueron a través de cursos básicos; 7,223, por medio de cursos monográficos, y 339 mediante diplomados en coordinación con instituciones educativas de nivel medio y medio superior.

De igual manera, se realizaron 6,006 estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo, en empresas afiliadas de alta siniestralidad

y centros laborales del IMSS, mediante los cuales se proporcionaron recomendaciones y se sistematizaron medidas de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, y se efectuaron 8,753 visitas de seguimiento a empresas con programas preventivos de seguridad en el trabajo, con el propósito de impulsar la aplicación de las medidas de prevención sistematizadas por el personal de seguridad en el trabajo del Instituto.

Se llevaron a cabo 2,426 investigaciones de accidentes de trabajo que generaron defunción o incapacidad permanente con una calificación igual o mayor a 50 por ciento, para determinar las mejores prácticas de prevención y evitar casos iguales o similares, y 4,058 investigaciones de probables accidentes y enfermedades de trabajo, que permiten apoyar a los servicios de Salud en el Trabajo, en la determinación y calificación del riesgo. Asimismo, se evaluaron 7,077 factores de riesgo detectados en las empresas intervenidas, a los que están expuestos los trabajadores, cuyos resultados sirvieron para precisar las recomendaciones y las medidas que deben implementar los patrones para evitar la generación de enfermedades de trabajo.

También se realizaron 2,007 dictámenes de periciales técnicas, para apoyar a los defensores de los casos de demanda ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje, en defensa de los intereses institucionales y de los derechos de los propios trabajadores, con base en lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, y se procesaron por los Laboratorios Regionales de Salud en el Trabajo, un total de 20,285 determinaciones analíticas biológicas o ambientales para apoyar el diagnóstico médico en la determinación de la calificación de la profesionalidad del riesgo o el tratamiento del asegurado.

Para el periodo de referencia se calificaron 542,579 riesgos de trabajo, con una tasa de 3.3 por 100 trabajadores. Esta tasa disminuyó comparada con el mismo periodo en el año anterior (3.47). La incapacidad permanente derivada de estos accidentes y enfermedades de trabajo presentó un incremento en el número de casos para este periodo al dictaminarse 20,272 casos con una tasa de 1.23 por 1,000 trabajadores; sin embargo, la tasa fue menor comparada con el periodo anterior (1.26). Se registraron 1,399 (1,494 en el periodo anterior) defunciones por riesgos de trabajo con una tasa de 0.85 por 10,000 trabajadores contra 0.93 del periodo previo, de las cuales 1,040 defunciones fueron por accidentes de trabajo, 350 por accidentes en trayecto y nueve por enfermedades de trabajo.

De julio de 2013 a junio de 2014 se expedieron 37'534,177 días de incapacidad por Enfermedad General en trabajadores de empresas afiliadas, con un promedio de días de incapacidad por trabajador en enfermedad general de 2.35. En Riesgos de Trabajo, se prescribieron 12'971,851 días de incapacidad, con un promedio de días por trabajador de 0.81.

Comparando el periodo comprendido entre enero y junio de 2013 con 2014, es posible identificar una disminución en el número de días tanto por Riesgos de Trabajo como por Enfermedad General, como se muestra en la tabla I.7.

Programa de Actividades

Se realizarán Foros Promocionales de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS y de PREVENIMSS en las Empresas, con intervenciones y asesoría a las Comisiones de Seguridad e Higiene de Empresas captadas en los Foros de Promoción, para promover su mejor funcionamiento en la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.

Igualmente, se continuará con el desarrollo de estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo en empresas afiliadas de alta siniestralidad y en centros de trabajo del Instituto, para proporcionar recomendaciones y fomentar la aplicación de medidas preventivas; se seguirán realizando investigaciones de probables accidentes y enfermedades de trabajo, y de accidentes y enfermedades de trabajo reales, con la finalidad de apoyar a los servicios de Salud en el Trabajo en la determinación de la calificación del riesgo, con la intención de promover la aplicación de mejores prácticas de prevención en los centros laborales.

Asimismo, se continuará con el desarrollo de dictámenes periciales técnicos, que permitan apoyar a los defensores de los casos de demanda en las Juntas de Conciliación y Arbitraje, en defensa de los intereses institucionales y de los derechos que tienen los propios trabajadores. También se continuará con las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, tanto para los trabajadores en general, como para los integrantes de las Comisiones de Seguridad e Higiene, de los Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo y de los mandos medios y responsables de la seguridad e higiene, preferentemente de las empresas con alta siniestralidad y de los centros de trabajo del propio Instituto, a fin de difundir el conocimiento de la seguridad e higiene en el trabajo e incrementar y fortalecer la cultura por la prevención.

En cuanto al marco normativo, se actualizarán: la Norma que establece las disposiciones para el desarrollo de acciones de seguridad e higiene en el trabajo; el Procedimiento que regula los servicios de los Laboratorios Regionales de Salud en el Trabajo; el Procedimiento para el desarrollo de los dictámenes periciales técnicos en la atención de juicios laborales por riesgos de trabajo; el Procedimiento para la elaboración de estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo, y el Procedimiento para el desarrollo de las actividades de capacitación y difusión en seguridad y salud en el trabajo.

En cuanto al desarrollo del recurso humano, se continuará promoviendo su profesionalización de acuerdo con las políticas institucionales y las necesidades del mercado laboral, para estar a la vanguardia en los procesos de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo,

**Tabla I.7. DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO EN TRABAJADORES DE EMPRESAS AFILIADAS
(2013-2014)**

Ramo de Seguro	2013 ^{1/}	2014 ^{1/}	Diferencia
Enfermedad General	19,310,481	18,231,051	-1,079,430
Riesgos de Trabajo	6,723,233	6,141,384	-581,849

^{1/} Cifras actualizadas al mes de junio.
Fuente: IMSS.

y continuar proporcionando servicios de calidad a las empresas afiliadas y a los centros de trabajo del propio Instituto, en beneficio de la salud de los trabajadores y de los intereses institucionales.

Se actualizará la norma que establece las disposiciones para la dictaminación y prevención de los accidentes y enfermedades de trabajo. Con respecto a la prevención, se distribuirán trípticos relacionados con los riesgos de trabajo a todas las delegaciones del Sistema Institucional. Se continuarán las acciones de calificación oportuna de los riesgos de trabajo, así como la mejora de la calidad en la elaboración de dictámenes de Incapacidad Permanente.

De igual forma, se continuará trabajando en el objetivo de mejorar el proceso de dictaminación de la Invalididad, las acciones de control administrativo y prescripción razonada de certificados de incapacidad temporal para el trabajo, mediante la vigilancia del comportamiento de indicadores como el promedio de días de incapacidad temporal para el trabajo en trabajadores de empresas afiliadas. Se dará seguimiento a las acciones realizadas en el ejercicio 2013, orientadas a la supervisión del funcionamiento de los Comités para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo Delegacionales, UMAE y Operativos, así como a mejorar las medidas y estrategias del Comité Normativo.

I.7. Educación e Investigación en Salud

Educación en Salud. Formación de Recursos Humanos para la Salud

El IMSS es pionero y líder latinoamericano en capacitación y formación de recursos humanos para la salud e investigación médica. Por ello, el objetivo es mantener e incrementar este liderazgo a través del fortalecimiento de estas áreas al interior del Instituto.

La capacitación es un mecanismo a través del cual se procura la actualización y el desarrollo de las competencias con base en los avances científicos y tecnológicos, lo que promueve y facilita que médicos, enfermeras y demás personal de salud se mantengan al día ante los avances del conocimiento, principalmente en los motivos de consulta y egresos hospitalarios ya mencionados.

Informe de Labores

Dentro de las actividades de Educación en Salud, destaca la formación de médicos especialistas de tal forma que, en febrero del año en curso egresaron del Instituto 3,438 nuevos médicos especialistas. Para el ciclo académico 2014-2015 ingresaron al IMSS 4,303 nuevos médicos residentes que habrán de cursar alguna de las 72 especialidades que ofrece el Instituto. El proceso de formación de médicos especialistas permite al IMSS contar a la fecha con 12,629 médicos en formación en todos los grados, cifra 3 por ciento mayor al año anterior, distribuidos en 243 unidades médicas o sedes formadoras; destaca aquí que de 1972 a 2014, han egresado del Instituto 75,906 médicos especialistas.

Las actividades de educación continua permiten mantener en constante capacitación al personal de salud del Instituto. Para el periodo de julio de 2013 a junio de 2014, se han realizado 3,671 cursos, lo que significa un incremento de 4.2 por ciento, con la participación de 25,297 trabajadores del área de la salud, lo que representa un incremento de 10.8 por ciento en comparación con enero-diciembre de 2013.

Como una de las estrategias educativas que permiten ampliar la cobertura y accesibilidad de las actividades de educación en salud, durante el periodo se implementaron, en la plataforma tecnológica administrada por la Coordinación de Educación en Salud, 43 cursos a distancia de temas prioritarios de salud y proyectos estratégicos para la DPM con la participación de 12,397 trabajadores del área de la salud, destacando la conclusión del Diplomado de Formación de Directivos en Salud, con la participación de 408 médicos con funciones gerenciales y el inicio en 2013 de este proceso de formación directiva, con 411 nuevos funcionarios médicos.

Programa de Actividades

Durante el segundo semestre del año en curso se realizarán acciones de gestión ante la Dirección de Administración tendientes a la autorización de un mayor número de plazas para el ingreso de nuevos médicos residentes en marzo de 2015, que permitan ampliar nuestra respuesta a las necesidades de formación de médicos especialistas.

Dada la importancia que reviste la Educación en Salud, anualmente se deben realizar acciones constantes

que permitan alcanzar los objetivos planteados, de tal manera que para el periodo junio-diciembre de 2014 se reforzarán las tareas para actualizar el diagnóstico de necesidades de formación, capacitación y educación continua, considerando las necesidades institucionales resultado de las adecuaciones al modelo de atención a la salud, y los programas prioritarios. Durante el periodo junio-diciembre de 2014, se dará continuidad a las acciones y programas de Educación en Salud que permitan la conclusión, en noviembre de 2014, de los cursos post técnicos de Enfermería y, en marzo de 2015, de los cursos de formación de personal técnico en salud.

Una tarea de especial significancia es fortalecer el programa de Calidad de la Educación, mediante la estandarización y evaluación permanente de los programas académicos, para lo cual se tiene contemplado realizar cinco talleres con profesores de las diferentes especialidades médicas, de cursos técnicos y de enfermería.

Investigación en Salud

Se reconoce a la investigación en salud como una actividad estratégica que favorece la prestación de servicios de calidad. En el contexto del PND 2013-2018, los objetivos estratégicos del Instituto señalan el reto actual de consolidar la investigación, con la obtención de productos científicos y tecnológicos de calidad internacional, pero que además tengan repercusión en la atención que se otorga. La capacidad desarrollada durante varios decenios es el sustento actual para realizar estudios de vanguardia, orientados a los problemas prioritarios de salud de los derechohabientes, como son el cáncer, la diabetes y la obesidad. Como resultado del impulso continuo a la investigación en salud, el Instituto cuenta con el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas y el *Ranking Iberoamericano de Instituciones de Investigación*. En el área de Medicina en México, el Instituto se encuentra clasificado sólo después de la Universidad Nacional Autónoma de México.

La investigación en salud también constituye una actividad estratégica en el IMSS. Las actividades de investigación se realizan tanto en las Unidades de Atención Médica como en las 40 Unidades y cinco Centros de Investigación en Salud.

Entre los 426 profesionales de la salud del Instituto que contaron con calificación curricular de investigador

vigente, tanto clínicos como investigadores de tiempo completo, 68.5 por ciento es reconocido por el Sistema Nacional de Investigadores de acuerdo con los registros del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Entre los investigadores de tiempo completo, el porcentaje de pertenencia es el mayor alcanzando, 82.8 por ciento. En el año 2013 hubo 21 nuevos ingresos y 14 promociones en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Investigadores.

Con el objeto de estimular a la comunidad científica del Instituto, se autorizó la homologación de la categoría contractual con la de la Evaluación Curricular en un primer grupo de investigadores, cuya diferencia entre una y otra era de tres o más categorías. Actualmente se encuentra en trámite la homologación de un segundo grupo de investigadores.

La traducción de los resultados de la investigación a la práctica clínica requiere de la difusión a través de medios que permitan su consulta y aprovechamiento a nivel global. La diseminación del conocimiento original es la vía para su incorporación a la experiencia, tanto para el diseño de políticas públicas como para la generación de soluciones específicas a los problemas de salud. En el periodo, 70.5 por ciento de la producción científica del Instituto se publicó en revistas indizadas; de ellos, 64.4 por ciento se publicaron en revistas con factor de impacto.

En la actualización del *Journal of Citation Reports*, la revista médica editada por el IMSS, *Archives of Medical Research* obtuvo un factor de impacto de 2.079 y se mantiene como la revista médico-científica con el mayor factor de impacto en Latinoamérica. En el periodo, todos los artículos publicados fueron del área médica con procedencia de países de América, Europa y Asia, pero con predominio de artículos generados en México (42 por ciento).

En lo referente a la formación de recursos humanos para la investigación, se asignaron 216 becas y se graduaron 110 alumnos en los niveles de maestría y doctorado; asimismo, se obtuvieron cinco títulos de patente y se registraron cinco nuevas solicitudes.

La Coordinación de Investigación en Salud ha adelantado gestiones con el objeto de que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) otorgue la calificación de tercero autorizado, con lo cual se reduce notablemente el tiempo de los trámites de los

protocolos de investigación, especialmente relacionados con la Industria Farmacéutica.

La Coordinación, mediante la creación del Comité de Vinculación de la Investigación con la Atención a la Salud, ha favorecido estos vínculos que permiten mejoras en la atención a los derechohabientes y una disminución significativa de los costos de atención. Para estimular esta vinculación, de la primera convocatoria que recibió 17 propuestas, tres de ellas recibieron el estímulo económico correspondiente.

Con relación a la recomendación III de la H. Comisión de Vigilancia, se tienen las nuevas Reglas de Operación del Fideicomiso Fondo de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico denominado Fondo de Investigación en Salud y un calendario para revisión y autorización de la Dirección Jurídica y del H. Consejo Técnico que se contempla concluir a más tardar en noviembre próximo.

I.8. Integración al Sistema Nacional de Salud: Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios

Con base en lo establecido en el PND 2013-2018, particularmente en la estrategia 2.3.1 de avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, el trabajo coordinado entre las instituciones públicas de salud se ha fortalecido para consolidar los instrumentos y las políticas que coadyuven a la integración efectiva del sistema. En este contexto, el intercambio de servicios es una estrategia de integración para optimizar la capacidad instalada médica de las instituciones de salud, ampliar la cobertura en salud, reducir los costos de atención y brindar atención médica oportuna, contribuyendo a la universalidad de los servicios.

Informe de Labores

Derivado del Convenio Específico para el Intercambio de Servicios de Salud entre el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud en Baja California Sur, suscrito desde el 15 de junio de 2012 y el cual se ha renovado anualmente, el Instituto ha referido a 454 pacientes a otras instituciones, atendiendo 2,359 eventos con un gasto erogado de 1.8 millones de pesos. Asimismo,

se han atendido 97 pacientes no derechohabientes en el Instituto que han generado un ingreso de 469.7 mil pesos por la atención de 155 eventos realizados.

Como parte de los beneficios de la operación de dicho Convenio, se ha observado un ahorro aproximado de 50 por ciento, al pasar de la subrogación privada hacia el intercambio de servicios. Adicionalmente, los pacientes han recibido la atención médica en su lugar de residencia, con lo que se evitan traslados que implican erogaciones en transporte y viáticos.

De las estrategias de promoción para suscribir convenios específicos a nivel nacional, en diciembre de 2013 se firmó el convenio entre el IMSS en la Delegación de Yucatán y el Hospital Regional de Alta Especialidad. Asimismo, con el fin de ampliar la cartera de servicios del Catálogo Nacional de Servicios y Tarifas Máximas de Referencia del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, se homologaron y acordaron tarifas máximas de referencias de 26 intervenciones que se adicionaron a dicho acuerdo, las cuales se aprobaron el 21 de enero por la Comisión Interinstitucional para el Intercambio de Servicios y el 4 de abril se autorizaron por el H. Consejo Técnico para su aplicación en el Instituto, por lo que en la actualidad se cuenta con un total de 845 intervenciones susceptibles a intercambiarse.

Con el propósito de llevar el registro financiero de la operación de los convenios específicos se gestionó y se dio apertura a cuentas del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI), tanto por el lado del gasto como por el de ingreso, vinculadas al Acuerdo General, a fin de identificarlas de las cuentas de subrogación con las que actualmente se cuenta.

Programa de Actividades

Para consolidar y fortalecer la estrategia de intercambio de servicios a nivel nacional, se continuará con la promoción en las delegaciones para la suscripción de estos convenios, a través de la alineación de los convenios de subrogación con instituciones públicas con los que cuentan actualmente hacia los de intercambio de servicios. En este sentido, se mantendrá la comunicación y el trabajo coordinado con Querétaro, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz Sur, Durango, y las UMAE de Yucatán y Puebla.

Al mismo tiempo, se llevará a cabo un taller en el segundo semestre de 2014, con el tema de intercambio de servicios, a fin de capacitar a los Coordinadores de

Planeación y Enlace Institucional de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas en el proceso de elaboración y suscripción de los convenios específicos.

Asimismo, se continuará con el trabajo coordinado con las instituciones para terminar con la homologación y definición de las tarifas máximas referenciales de 82 nuevas intervenciones para su adición al catálogo de intervenciones del Acuerdo General, con lo cual se ampliará la cartera de servicios.

I.9. Economía de la Salud

El Instituto busca homologar contenidos de las atenciones de salud, disminuir los costos improductivos y participar en el intercambio de servicios. Los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) y los Grupos Relacionados con la Atención Ambulatoria (GRAA) contribuyen a este objetivo, al evaluar en forma simplificada la eficiencia y calidad de los servicios.

Para obtener el costo unitario de referencia por diagnóstico atendido, se elaboran las Cédulas Médico Económicas de los GRD y los GRAA, para lo que es necesaria la actualización de los Centros de Producción de Servicios y Costos. Además, estas Cédulas son la base para establecer catálogos de medicamentos, laboratorios clínicos, gabinetes y otros insumos. Los Centros articulan la información del producto hospitalario y ambulatorio con el presupuesto devengado, relacionando costos, eficiencia y calidad.

Informe de Labores

Durante el segundo semestre de 2013 se impartió el curso de Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) para la aplicación de los mismos a la gestión hospitalaria de las 35 Delegaciones. Esta capacitación se enfocó en el análisis y evaluación comparativa del promedio días-paciente y del porcentaje de letalidad de los GRD 2008-2012 por tipo de hospital, ya que estos dos indicadores permiten elevar eficiencia y mejorar la calidad en las unidades médicas de segundo y tercer niveles.

Lo anterior permite identificar áreas de oportunidad dentro de los hospitales para poder disminuir la sobre-estancia de los GRD identificados y lograr homologar los días paciente con el promedio según el tipo de hospital. Conocer los GRD con mayor porcentaje de letalidad permite identificar los servicios en donde es necesario hacer las gestiones pertinentes y lograr abatir dicha letalidad.

Derivado de las capacitaciones, se ha dado seguimiento a los compromisos firmados por los asistentes de cada hospital y se realizó un instrumento para identificar los dos indicadores anteriormente descritos. Los GRD han permitido determinar la problemática hospitalaria y generar actividades para la disponibilidad de los recursos.

Las acciones más relevantes de aplicación de los GRD en las unidades son: mejoras en la gestión médica y administrativa de las unidades; mejoras en el registro del expediente clínico; réplica del curso en sesiones generales y cuerpo de gobierno, y publicaciones basadas en el análisis realizado a la unidad por medio de GRD.

Programa de Actividades

En el tema de Grupos Relacionados con el Diagnóstico, se concluirá, publicará y distribuirá el libro 2012 GRD Producto hospitalario, y se elaborará el de Cédulas Médico Económicas de los GRD. Asimismo, se identificará la morbilidad correspondiente a 2013 y se continuará con el seguimiento de la aplicación de GRD a la gestión hospitalaria.

Con relación al proyecto Grupos Relacionados con la Atención Ambulatoria, se concluirá y distribuirá el libro de *Grupos relacionados con la atención ambulatoria de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (EGRAA)* y el libro en formato electrónico de Cédulas Médico Económicas de los EGRAA.

Se elaborarán y validarán las Cédulas Médico Económicas de tumores y neoplasias para obtener el costo médico técnico unitario de referencia para la atención ambulatoria completa e integral de estas patologías.

En el tema de Centros de Producción de Servicios y Costos, se establecerá el modelo de Centros para los hospitales de Gineco-Obstetricia.

Con relación a la elaboración de los análisis costo-beneficio y factibilidad técnica y económica, la prioridad es concluir los siete prioritarios: sesiones de hemodiálisis interna, sesiones de hemodiálisis externa, pruebas y productos de banco de sangre, pruebas de laboratorio clínico y procedimientos de mínima invasión, además de diálisis peritoneal automatizada y diálisis peritoneal continua ambulatoria.

I.10. Plan Institucional Frente a Emergencias y Desastres

El IMSS se encuentra amenazado por todo tipo de fenómenos perturbadores, cuyos efectos devastadores frecuentemente causan daños a la vida de las personas, a la infraestructura, y al equipamiento y función de las unidades médicas. El objetivo del Plan es que el Instituto cuente con los insumos necesarios para hacer frente a las emergencias y desastres que pueden generar estas amenazas y, en específico, mantener la continuidad de sus operaciones, en especial la atención médica; en este Plan se incluyen acciones de mitigación, prevención, preparación, respuesta y recuperación ante una situación de emergencia. Para dar cumplimiento al mismo, se tienen varias estrategias en las que se incluyen:

i) Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres, plataforma informática que permite la comunicación en tiempo real, generación de información para los tomadores de decisiones que permita otorgar una respuesta pronta y efectiva ante la emergencia; ii) Programa Hospital Seguro frente a desastres, iniciativa que nació en el IMSS con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud en 1997 al firmarse un convenio de colaboración y posteriormente se convirtió en un compromiso ante la Organización Mundial de la Salud que 158 países firmaron, incluido México, en 2005. Este programa tiene como objetivo que los países cuenten con hospitales que, ante un desastre, continúen siendo accesibles a la población, sigan funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura. En México, la Coordinación Nacional de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación es quien dirige este programa, y lo preside el Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación, donde el IMSS tiene el cargo de Secretario Técnico; iii) Capacitación al personal de atención a la salud en los temas de atención a emergencias y desastres, para ello se desarrollan cursos tanto intra-institucionales como en colaboración con otras instituciones u organismos nacionales o internacionales para compartir las mejores prácticas, y iv) Evacuación de Hospitales con énfasis en áreas críticas (Unidades de Terapia Intensiva y quirófanos), a través de un Curso-Taller que culmina con un simulacro, se capacita al personal de hospitales para dar respuesta ante un desastre interno que requiera la evacuación parcial y/o total de la unidad médica.

Informe de Labores

Durante el periodo de reporte, el Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres ha realizado vigilancia y coordinación de diferentes fenómenos perturbadores que han afectado al Instituto, por ejemplo: los fenómenos hidrometeorológicos "Ingrid" y "Manuel" en septiembre del 2013. Se participó en ejercicios de simulación convocados por la Secretaría de Gobernación y, en el marco de la VI Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud, este Centro fue presentado en un taller teórico-práctico a los Consejeros. Entre los acuerdos derivados de la reunión, el IMSS compartirá información, apoyo y asesoría para que más integrantes de este Consejo puedan usar la plataforma informática y contar con respuesta homologada del Sector. Dentro del Programa Hospital Seguro frente a desastres, el IMSS participó como Secretario Técnico en las reuniones ordinarias del Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación; la red de evaluadores del Instituto aumentó a 514, y se participó en la evaluación de 88 hospitales en nueve entidades, de los cuales 21 fueron del Instituto, con lo que se tiene 39.4 por ciento de hospitales IMSS evaluados.

En cuanto a capacitación del personal, en mayo de 2014 se iniciaron trabajos conjuntos con el Comité Internacional de Cruz Roja para compartir información en el tema de violencia humana dirigida en contra del equipo de salud como parte de un estudio mundial (*Health Care In Danger*), con el fin de elaborar y/o mejorar protocolos de actuación.

En junio de 2014 se realizó el curso "Gestión de incidentes con víctimas en masa en un entorno hospitalario", el cual fue patrocinado por el Programa de Asistencia Antiterrorista, Seguridad Diplomática del Departamento de Estado de Estados Unidos de América y la Embajada en México de los Estados Unidos de América, en el que participaron 24 médicos, líderes en sus hospitales de la atención en casos de saldo masivo de víctimas, procedentes de diferentes delegaciones del país. Finalmente, en este periodo se realizó el Curso-Taller de Evacuación de Hospitales con Énfasis en Áreas Críticas en 42 hospitales integrados al Plan Sismo del Gobierno Federal.

Programa de Actividades

Se continuará con las acciones necesarias para la mitigación, prevención, preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias y desastres. Se incrementará la red de evaluadores del Programa Hospital Seguro frente a desastres, se participará en las evaluaciones y reevaluaciones interinstitucionales de hospitales, dando prioridad a los de alta complejidad que estén ubicados en zonas de alto riesgo, así como en la integración del “Informe del Programa Hospital Seguro frente a Desastres en México” para la Tercera Conferencia Mundial para la Reducción del Riesgo de Desastres, en seguimiento al compromiso firmado con la Organización Mundial de la Salud en 2005.

Durante el segundo semestre de 2014 y primero de 2015, se tiene programado el Curso-Taller “Evacuación de Unidades Hospitalarias con Énfasis en Áreas Críticas” en ocho delegaciones, con la participación de personal de 51 unidades.

En colaboración con la División de Innovación Educativa, en septiembre de 2014 se realizará el curso a distancia “Planes Hospitalarios y Evacuación de Unidades Hospitalarias”, con sus versiones sobre brigadas de Soporte básico de Vida, Seguridad y Evacuación.

I.11. Encuentros Médico-Quirúrgicos

Informe de Labores

La DPM, en apoyo a la Unidad IMSS-Oportunidades, organiza, administra y dirige el programa Encuentros Médico-Quirúrgicos desde hace 18 años, con el objetivo de acercar a los Hospitales Rurales disciplinas quirúrgicas de alta especialidad con las que no cuentan, y resolver la patología quirúrgica dentro de su población atendida, principalmente indígena y campesina con un alto grado de marginación. El equipo multidisciplinario de salud que acude lo hace en forma voluntaria y altruista y es adscrito a las UMAE y Hospitales Regionales. Además, el éxito de esta estrategia se ha aplicado a hospitales del Régimen Ordinario con el objeto de disminuir el diferimiento quirúrgico.

En el periodo que se informa se realizaron 17 Encuentros Médico-Quirúrgicos en apoyo a la Unidad IMSS-Oportunidades y dos dentro del Régimen Ordinario, distribuidos por especialidad, como se muestra en la tabla I.8; en total, se valoraron 12,551 pacientes y se realizaron 4,629 procedimientos quirúrgicos.

TABLA I.8. ENCUENTROS MÉDICO-QUIRÚRGICOS
(JULIO DE 2013-JUNIO DE 2014)

Especialidad	Número de encuentros
Ortopedia	1
Urología	2
Cirugía Pediátrica	2
Cirugía Reconstructiva	4
Ginecología Oncológica	4
Oftalmología	6

Fuente: IMSS.

Programa de Actividades

Durante el segundo semestre de 2014 están programados nueve Encuentros Médico-Quirúrgicos de las diferentes especialidades que participan en el Programa.

I.12. Proyectos Específicos

Informe de Labores

Durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se han coordinado y colaborado en los siguientes proyectos:

- Congreso Medicina de Excelencia (del 2 al 4 de octubre), en conmemoración de los 70 años del Instituto, 80 años de la Academia Mexicana de Cirugía y 55^a Semana Quirúrgica Nacional. Se realizó en la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, con un aforo de 4,344 congresistas y participación de 265 profesores nacionales y 24 profesores extranjeros, además de la presencia de dos profesores ganadores del Premio Nobel de Medicina. También se publicaron 28 libros con los temas

abordados durante el Congreso y que actualmente están disponibles para todos los médicos del Instituto a través de la página del Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres.

- Primer Foro Franco-Mexicano de intercambio de mejores prácticas contra la obesidad (10 de abril de 2014). Evento realizado en el Auditorio 1 de la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, en el marco de la visita a México del Presidente de Francia y dentro de los trabajos de cooperación realizados por el Consejo Estratégico Franco-Mexicano, donde investigadores y expertos líderes en el tema de ambos países compartieron las iniciativas, resultados, experiencias y mejores prácticas para poder combatir este grave problema de salud pública. Además del aforo *in-situ* de más de 2,000 asistentes. Este foro fue transmitido en tiempo real a través de Internet.
- Programa Vida Saludable, una iniciativa que, a través de un programa de ejercicio y orientación en la dieta, tiene como objetivo beneficiar la salud de los trabajadores del Instituto, actualmente aplicado sólo a personal de nivel central.

Programa de Actividades

Se dará seguimiento a los acuerdos generados durante el Primer Foro Franco-Mexicano de intercambio de mejores prácticas contra la obesidad, que incluyen la publicación de los contenidos científicos presentados durante el evento, y en coordinación con las áreas involucradas del Instituto, se dará cumplimiento a los acuerdos firmados durante este evento entre el IMSS y la Asistencia Pública-Hospitales de París.

Se identificarán áreas de oportunidad para compartir las mejores prácticas en temas relacionados con la salud con organismos e instituciones nacionales e internacionales a través de publicaciones científicas, eventos presenciales u otros.

Se evaluarán y difundirán los resultados del Programa Vida Saludable para identificar áreas de oportunidad en mejora de la salud de los trabajadores del Instituto.

I.13. Atención Médica y de Enfermería de Alta Especialidad, en Apoyo a Eventos de Dependencias Federales y Organismos Internacionales

Informe de Labores

El IMSS coordina las acciones para otorgar servicios de salud en casos especiales que presenten los titulares de las organizaciones públicas de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial del Gobierno Federal y Estatal, así como en apoyo a eventos de dependencias federales y organismos internacionales desde su inicio hasta su culminación. Ejemplo de esto son la atención médica preventiva brindada en coordinación con el Estado Mayor Presidencial en la Cumbre Líderes de América del Norte realizada en Toluca, Estado de México; III Cumbre México-CARICOM realizada en Mérida Yucatán, y la reciente IX Cumbre de la Alianza del Pacífico realizada en Punta Mita, Nayarit.

Programa de Actividades

Se continuará con la coordinación de las acciones necesarias para otorgar el apoyo médico de alta especialidad de acuerdo con las instrucciones de la Dirección General, a través de la DPM.

I.14. Control de Calidad de los Insumos y Farmacovigilancia

Control de Calidad de los Insumos

Para determinar la seguridad y funcionalidad de los insumos para la salud en apego a la normatividad aplicable, y con ello asegurar una eficiente respuesta diagnóstico-terapéutica, los laboratorios de Control Técnico de Insumos llevan a cabo estudios para constatar las causas que motivan los reportes de queja por defectos de calidad durante su uso, presentados por personal médico y de enfermería. Esta verificación se complementa con un programa de muestreo de los productos que, sin

haber sido objeto de quejas, requieren ser valorados para detectar la presencia de defectos de calidad y/o vicios ocultos ocasionados por el incumplimiento de las especificaciones de calidad y por la heterogeneidad en los procesos de fabricación.

Informe de Labores

En este periodo se evaluaron 1,303 lotes de insumos terapéuticos: 330 por reportes de queja recibidos de los servicios médicos, y se corroboró que 66 por ciento (219 lotes) no cumplieron con especificaciones técnicas de calidad; a través del muestreo programado se estudiaron 679 provenientes de los almacenes de las delegaciones y UMAE, y se encontró que 38 por ciento no cumplió. A efecto de realizar el canje por insumos no defectuosos, se analizaron 294 nuevos lotes ya corregidos, de los cuales 53 por ciento (156 lotes) cumplieron. Los resultados se comunicaron al personal médico, de enfermería y de las áreas adquirentes y de abasto del Instituto, para consulta y toma de decisiones. En 84 casos los proveedores se inconformaron por los resultados negativos; en presencia de sus técnicos, se reanalizaron sus productos y en la totalidad de ellos se ratificaron los resultados. Se enviaron a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) aproximadamente 600 comunicados, dando a conocer los resultados no satisfactorios de productos con registro sanitario, lo que ha propiciado que esa Comisión lleve a cabo acciones para la corrección de los productos. La evaluación de productos biológicos y medicamentos involucrados en accidentes en la red de frío en 216 eventos (476,223 productos) permitió al Instituto ahorrar aproximadamente 39 millones de pesos.

Se participó con la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos en la actualización de 122 monografías, tres métodos generales de análisis, y se propusieron cinco nuevas monografías de Dispositivos Médicos. Se enviaron al Instituto Nacional de Normalización Textil cinco propuestas de Norma Mexicana y una actualización de norma, de productos textiles de uso médico. También se participó en la actualización de 164 monografías y 41 métodos generales de análisis de medicamentos.

Farmacovigilancia

El Programa Institucional de Farmacovigilancia permite que, a través de un sistema informático, las unidades médicas de los tres niveles de atención realicen la notificación de sospecha de reacciones adversas de medicamentos para informar a la COFEPRIS y a la Coordinación de Control Técnico de Insumos, a fin de realizar la investigación de su calidad y seguridad.

Informe de Labores

Se registraron 515 notificaciones de avisos de sospecha de reacciones adversas de medicamentos. De manera coordinada con la COFEPRIS y la Asociación Mexicana de Farmacovigilancia, se diseñó la capacitación en línea, realizando cuatro cursos con más de 500 participantes.

Programa de Actividades

Se estima evaluar 974 lotes de insumos para la salud (458 provenientes de reportes de queja y 516 como parte del programa de muestreo). De los productos que no cumplen con la calidad, se evaluarán muestras de lotes ya corregidos que presenten los fabricantes o proveedores. Se continuará con la evaluación de los productos involucrados en accidentes de la red de frío y se dará atención a las quejas sobre la calidad de la ropa para los servicios médicos, canastilla maternal, calzado, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario.

Se actualizarán tres Especificaciones Técnicas IMSS, nueve monografías contenidas en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y dos Normas Mexicanas, de dispositivos médicos. Se establecerá el sistema de evaluación de los servicios integrales de los laboratorios clínicos.

Se capacitará progresivamente a más de 80 por ciento de los médicos para fortalecer el reporte e investigación y, con ello, favorecer la calidad de los insumos que adquiere el Instituto.

Se difundirá entre el personal directivo la notificación oportuna de reacciones adversas a medicamentos, y se dará seguimiento a las alertas sanitarias.

I.15. Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos

Con el fin de conocer la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos que otorga el IMSS, desde 2009 se ha realizado la Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos. Es prioridad para el Instituto brindar servicios médicos de calidad y que respondan a las necesidades de sus derechohabientes, por lo que a través de dichas encuestas se busca proveer de información oportuna y veraz que permita incrementar la eficiencia y la eficacia de los servicios médicos.

En el periodo que cubre este Informe se realizaron dos levantamientos de dicha encuesta:

- El primero, en julio de 2013, se integró por 36,296 entrevistas cuyos resultados indicaron que 78 por ciento de los derechohabientes usuarios declararon estar muy satisfechos o satisfechos con la atención médica recibida.
- El segundo levantamiento, realizado en febrero de 2014, contó con una ampliación de la muestra lo cual permitió obtener representatividad a nivel unidad médica y así realizar un análisis más riguroso de la satisfacción de los derechohabientes del IMSS. Esta encuesta se integró por 51,343 entrevistas, de las cuales 31,548 correspondieron al primer nivel; 14,160 al segundo nivel, y 5,635 al tercer nivel. Los principales resultados obtenidos en 2014 indican que 76 por ciento de los derechohabientes que hicieron uso de los servicios médicos del IMSS declararon estar muy satisfechos o satisfechos con la atención recibida.

En cuanto a las políticas institucionales, la encuesta muestra que:

- 64 por ciento de los derechohabientes usuarios manifestaron que conocían la campaña Chécate, Mídete, Muévete, Más Vale Prevenir y 34 por ciento de ellos decidieron hacer más ejercicio motivados por dicha campaña.
- 45 por ciento de los pacientes del Programa Receta Resurtible mencionaron como ventaja que no les falta

el medicamento para cumplir con su tratamiento, y 29 por ciento destacó como beneficio que no tiene que acudir al médico para obtener su medicamento.

- Los tiempos de espera para recibir consulta, el trato recibido por parte del personal de las unidades médicas y el surtimiento de medicamentos son las inconformidades más mencionadas por los usuarios de servicios médicos del IMSS.

En consecuencia, se han diseñado políticas y programas para incrementar la satisfacción con el servicio: el fortalecimiento del Programa de Consulta de Medicina Familiar en 6° y 7° Día, el Programa Peso por Peso de mejoramiento de imagen Institucional y servicio, los esquemas de compra y distribución de medicamentos (compra consolidada de medicamentos y Programa de Receta Resurtible), optimización de los servicios de Urgencias, gestión de camas en los hospitales, la disminución en el diferimiento en cirugía programada, el Programa de Calidez y Cultura de Servicio al Derechohabiente y otras relacionadas con estímulos al personal, como bonos por desempeño.

Por último, como parte de las acciones de transparencia, los principales resultados de la Encuesta, la metodología, los cuestionarios y las bases de datos están disponibles para consulta en <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional>.

I.16. Unidad del Programa IMSS-Oportunidades

IMSS-Oportunidades es un programa creado por el Gobierno Federal en la década de los setenta con el objetivo de otorgar servicios de salud a la población que vive en condiciones de marginación. Atiende en la actualidad a 11.6 millones de personas de las cuales poco más de un tercio habita en localidades predominantemente indígenas; 7.6 millones residen en municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre, y 6.7 millones son beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades por lo que deben acudir a revisión periódica de su salud, en corresponsabilidad al apoyo económico que reciben.

Para el otorgamiento de servicios médicos y de salud pública, el Programa dispone de más de 4 mil unidades médicas de primer y segundo niveles de atención,

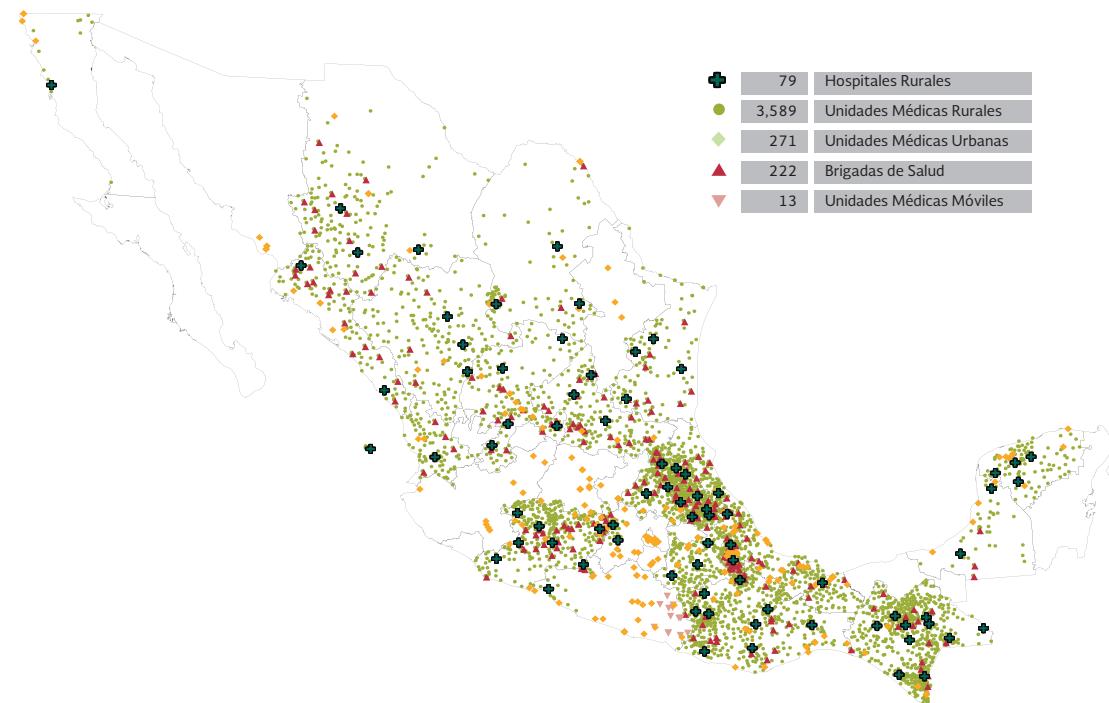
distribuidas en 27 entidades (figura I.1), así como de una red de 27,762 mil trabajadores, 88.7 por ciento de los cuales tiene contacto directo con los beneficiarios (figura I.2). Aunque los servicios médicos preventivos y curativos son gratuitos, se refuerzan con el desarrollo de acciones comunitarias que involucran la participación voluntaria y comprometida de la población para fomentar el autocuidado de la salud individual, familiar y de su propia localidad. A junio de 2014 esta estructura comunitaria se integró por más de 300 mil personas (gráfica I.18).

Un servicio adicional se proporciona a través de 67 albergues comunitarios ubicados dentro o en las inmediaciones de los Hospitales Rurales, en donde pacientes, acompañantes y familiares que requieren los servicios de segundo nivel, cuentan con alimentación, hospedaje y actividades que fomentan el cuidado de su salud. A través de los albergues se atendieron en el periodo a más de medio millón de personas, un incremento de 11 por ciento en su ocupación respecto al periodo anterior y más del doble de lo que se realizó en el año 2010 (gráfica I.19).

La operación de IMSS-Oportunidades es financiada con recursos federales que constituyen un subsidio y son aprobados anualmente a través del Presupuesto de Egresos de la Federación, mediante los ramos 19 “Aportaciones a Seguridad Social” y 12 “Salud”². Para el ejercicio 2013, los recursos autorizados ascendieron a 8,800 millones de pesos del ramo 19 y a 1,100.5 millones de pesos del ramo 12. Adicionalmente, en julio y octubre de ese año se celebraron convenios específicos con los Servicios Estatales de Salud de Oaxaca y Chiapas, por 60 y 180 millones de pesos, respectivamente, como contraprestación por la atención médica que se brinda en las unidades del Programa a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud. Con la obtención de dichos montos, los recursos totales en 2013 ascendieron a 10,140.5 millones de pesos (gráfica I.20).

Para el ejercicio fiscal 2014 el presupuesto autorizado fue de 9,319 millones de pesos del ramo 19 y 1,050 millones de pesos del ramo 12. Adicionalmente, en junio se actualizó el convenio específico con los Servicios Estatales de Salud de Chiapas por 180 millones de pesos.

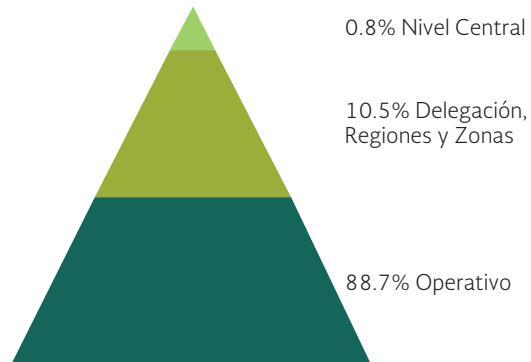
FIGURA I.1. INFRAESTRUCTURA DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES
(JUNIO DE 2014)



Fuente: IMSS.

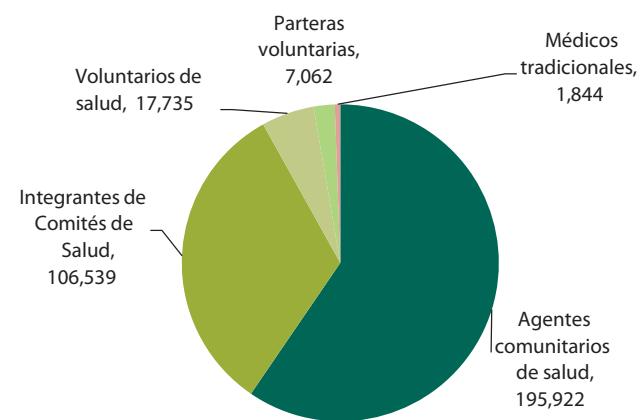
² Los recursos del ramo 12 son otorgados a la Secretaría de Salud y se transfieren a IMSS-Oportunidades por la vía de convenio.

**FIGURA I.2. RECURSOS HUMANOS DEL PROGRAMA
IMSS-OPORTUNIDADES
(JUNIO DE 2014)**



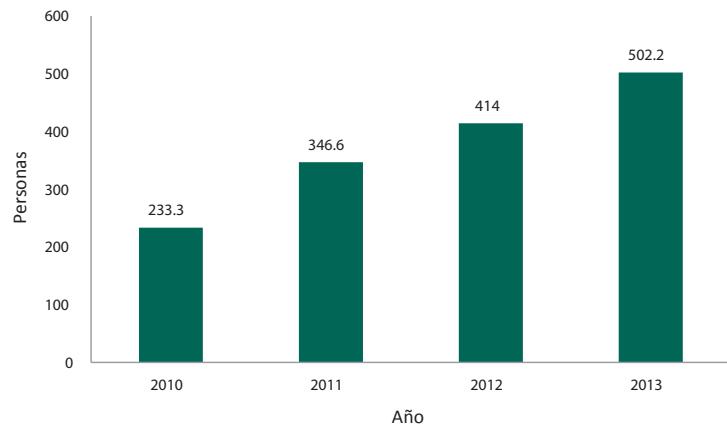
Fuente: IMSS.

**GRÁFICA I.18. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA DEL
PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES
(JUNIO DE 2014)**



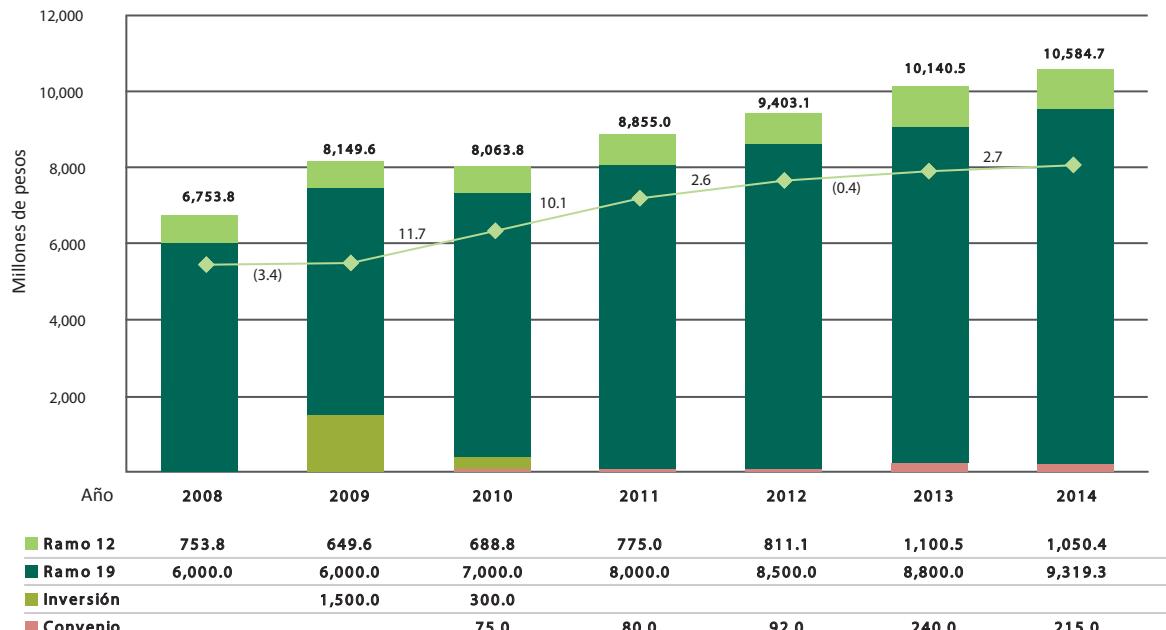
Fuente: IMSS.

**GRÁFICA I.19. BENEFICIARIOS DE LOS ALBERGUES
COMUNITARIOS
(2010-2013)^{1/}**



^{1/} Cifras en miles.
Fuente: IMSS.

GRÁFICA I.20. EVOLUTIVO DEL PRESUPUESTO
(2008-2014)



Fuente: IMSS.

A continuación se detallan las acciones y resultados más relevantes obtenidos entre julio de 2013 y junio de 2014, y el programa de actividades a desarrollar de julio de 2014 a junio de 2015.

Informe de Labores

IMSS-Oportunidades otorgó en el periodo cerca de 21 millones de consultas, de las cuales 90 por ciento corresponde a Medicina Familiar y 45 por ciento dirigidas a beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, lo que confirma su vocación de atención primaria a la salud. También se realizaron 106,693 intervenciones quirúrgicas y se registraron 237,157 egresos hospitalarios como resultado de las acciones en el segundo nivel de atención del Programa.

IMSS-Oportunidades como Prestador de Servicios del Seguro Popular

En términos de lo dispuesto en la Ley General de Salud, IMSS-Oportunidades se constituye como un prestador de servicios del Seguro Popular, por lo cual, en los últimos años ha fortalecido sus acciones para lograr la

portabilidad de servicios de salud a favor de la población sin acceso a los servicios de seguridad social y optimizar el intercambio de recursos del Sistema Nacional de Salud. Ejemplo de ello es que en el periodo reportado se incrementaron en más de 1.2 millones las consultas a población afiliada al Seguro Popular respecto al periodo previo (tabla I.9). Otras acciones destacadas en el periodo son las siguientes:

- Continuidad al proceso de acreditación con la garantía de calidad en unidades médicas del Programa, con un avance de 78 por ciento en Hospitales Rurales, e inicio del proceso de acreditación en Unidades Médicas Rurales.
- Ratificación de convenios de colaboración con los gobiernos de Chiapas y Oaxaca para la prestación de servicios de salud a los afiliados al Seguro Popular en esas entidades.
- Inicio de la campaña permanente de promoción para afiliar a los beneficiarios de IMSS-Oportunidades al Seguro Popular con 5.2 millones de personas afiliadas.

TABLA I.9. CONSULTAS IMSS-OPORTUNIDADES A POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO POPULAR¹

2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
1,721,854	3,122,380	3,777,646	5,035,719

¹/ Periodos julio-junio.

Fuente: IMSS.

- Firma de convenio para brindar cobertura en salud a niños de hasta 5 años afiliados al Programa Seguro Médico "Siglo XXI".
- Incorporación del aval ciudadano como mecanismo de contraloría social y participación ciudadana para la mejora continua de la atención en unidades médicas del Programa. A la fecha se han instalado 2,408 avales, quienes cubren 58 por ciento de unidades médicas.

Cruzada Nacional Contra el Hambre

Al tener una presencia sustantiva en localidades con rezagos en materia de nutrición, IMSS-Oportunidades se alinea al cumplimiento de objetivos de la Cruzada Nacional contra el Hambre. El Programa cubre 675 de los 1,012 municipios que forman parte de dicha estrategia, a través de 40 hospitales y 2,335 unidades médicas de primer nivel. Entre los proyectos emprendidos destaca el de Nutrición al Adulto Mayor, con el cual se gestionan apoyos y se promociona el acompañamiento por parte de adolescentes. A junio de 2014 se atendió a 1,524 adultos mayores y se logró la incorporación de 498 adolescentes a la Red Comunitaria de Cuidadores del Adulto Mayor. Por su parte, 3,492 Comités de Salud con 20,873 integrantes se vincularon con la Cruzada, para vigilar y avalar aspectos que contribuyen a lograr comunidades saludables y a la certificación de unidades médicas, con los seis criterios establecidos para el Sector Salud³.

Atención a Pueblos Indígenas

La vocación de IMSS-Oportunidades se orienta a fortalecer los servicios de salud de las comunidades

indígenas, motivo por el que se ha estrechado la coordinación con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, dependencia con la que se emprendió un proyecto de coinversión que incluye la construcción de ocho Unidades Médicas Rurales, un Albergue Comunitario y la puesta en operación de 30 Unidades Médicas Móviles.

El Programa también fomenta y respeta las manifestaciones culturales de los pueblos indígenas atendidos. Para ello se han realizado 18 cursos sobre interculturalidad en salud en los que se capacitó a 690 trabajadores y se diseñaron cursos para facultar al personal institucional a replicar este enfoque, modalidad en la que se formó a 355 trabajadores.

Relación Institucional del Programa con los Municipios

Con el propósito de promover la corresponsabilidad de las presidencias municipales para mejorar las condiciones de salud de las comunidades, se signaron convenios de colaboración con 60 ayuntamientos, 44 de los cuales pertenecen a la Cruzada Nacional contra el Hambre. En total se beneficiaron 166 Unidades Médicas Rurales, cinco Hospitales Rurales, y 255 localidades. Entre las acciones comprometidas por los municipios destaca el mejoramiento de la infraestructura local (drenaje y abasto de agua potable) y saneamiento ambiental, permitiendo así la eliminación de riesgos y enfermedades potenciales.

Salud Pública

IMSS-Oportunidades establece sus prioridades con base en las políticas de salud del país y en las necesidades

³ Nutrición infantil, niñas y niños con suplementos nutricionales, mujeres embarazadas y lactantes con acceso a suplementos nutricionales, promoción de la lactancia materna, orientación nutricional y acceso a la salud.

de atención a los riesgos y daños de la población en su ámbito de responsabilidad. Esta situación se traduce en la necesidad de atender enfermedades asociadas con la pobreza, a las que se suman padecimientos crónico-degenerativos como efecto de la transición epidemiológica.

En el marco de la vacunación universal —una de las intervenciones en salud pública que mayores impactos ha demostrado— se aplicaron más de 8.6 millones de dosis de biológicos, lo que ha permitido mantener altas coberturas de vacunación. Esto ha contribuido al abatimiento de la tasa de mortalidad infantil que ha disminuido de 9.3 por 1,000 nacidos vivos en el año 2000 a 6.5 en 2013. Dicho resultado también es atribuible, entre otros factores, al uso adecuado y oportuno de la terapia de hidratación oral en los casos de enfermedad diarreica, una de las principales causas de muerte en menores de 5 años. Este indicador se ha modificado positivamente, al lograr la reducción de 10.4 por 1,000 nacidos vivos en el año 2000 a una cifra preliminar de 7.5 en 2013 (gráfica I.21).

La Red Comunitaria del Programa tuvo una participación activa en la estrategia de información, educación y comunicación de la vacunación, así como búsqueda y derivación de personas que requieren la aplicación de algún biológico o que cuentan con esquemas incompletos. Durante la Tercera Semana Nacional de Salud se realizaron 11,735 talleres comunitarios sobre vacunas con 209,294 participantes; se hizo la búsqueda intencionada de personas sin vacunar para identificar a 137,345 personas, de las cuales 125,057 se derivaron a unidades médicas para la aplicación de biológicos.

La vigilancia epidemiológica del dengue se ha reforzado ante la presencia de los cuatro serotipos del virus del dengue en el país, condición que favorece la aparición de más cuadros clínicos hemorrágicos. Las acciones de control del vector transmisor orientadas por la notificación de los casos y brotes han permitido disminuir su frecuencia. La tabla I.10 refleja los resultados para el último periodo analizado.

Interinstitucionalmente, IMSS-Oportunidades ocupó el segundo lugar en el indicador de notificación oportuna de casos de fiebre hemorrágica por dengue reportados, con un logro de 77.42 de 100 por ciento esperado. Se estudiaron 241 brotes, 95 por ciento de los cuales tiene alta sanitaria, y el resto se encuentra en seguimiento y vigilancia epidemiológica.

A fin de contribuir a la prevención y control de enfermedades como las transmitidas por vector, un promedio de 2.3 millones de familias participaron en la vigilancia y cuidado del agua para consumo humano, la disposición sanitaria de excretas, de basura y desechos, y en el control de fauna nociva y transmisora; también se realizaron 10,321 talleres sobre el tema de Diarreas y Uso del Suero Vida Oral con 128,206 asistentes.

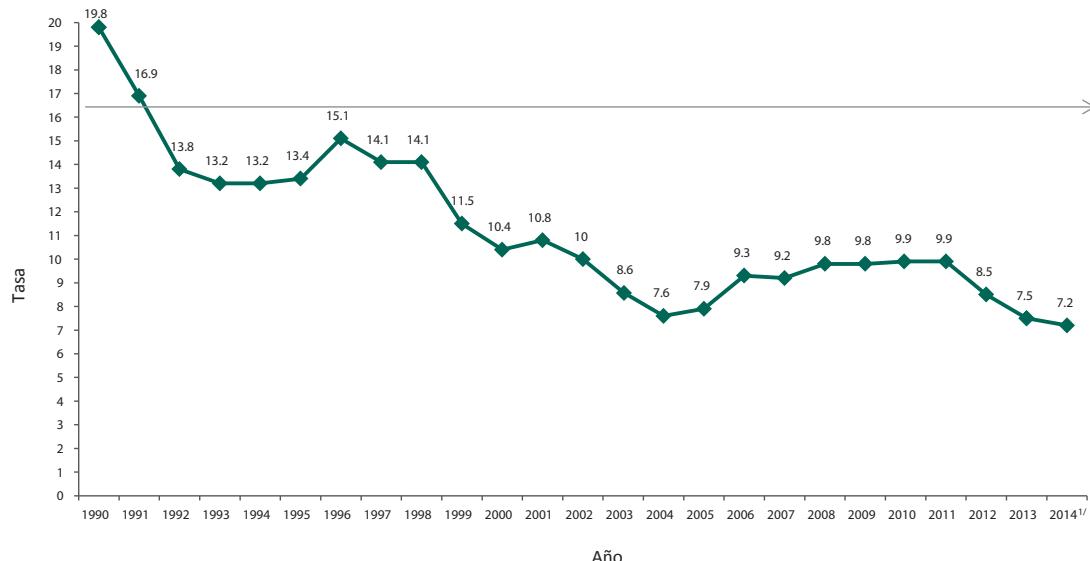
La tuberculosis es una enfermedad emergente a nivel mundial respecto a la cual, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la comunidad internacional se ha comprometido a disminuir su incidencia y mortalidad. IMSS-Oportunidades previene y controla el padecimiento a través de la detección oportuna y los Tratamientos Acortados Estrictamente Supervisados. En el periodo se realizaron 50,676 baciloscopias e iniciaron tratamiento 737 enfermos; con el apoyo de la red comunitaria se identificaron 25,691 personas tosedoras productivas. La tasa de curación en el ámbito del Programa fue de 85.6 por ciento, cifra por arriba del estándar internacional de 85 por ciento (tabla I.11).

Reducción de la Muerte Materna y Atención a la Mujer y el Niño

Otra meta comprometida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio es la reducción en 75 por ciento de la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015. IMSS-Oportunidades ha instrumentado en este rubro un modelo con tres ejes: i) Prevención de embarazos de alto riesgo; ii) Prevención de las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y iii) Manejo efectivo y oportuno de las urgencias obstétricas. Esta labor se refuerza con una estructura comunitaria que promueve la salud materna y reproductiva y la planificación familiar mediante acciones de consejería; derivación a unidades médicas para control prenatal; adopción de métodos anticonceptivos; valoración nutricional de embarazadas y de niños menores de 5 años, entre otras.

Como parte de la prevención de embarazos de alto riesgo se logró incorporar a 353,766 nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos. De éstas, 85,688 lo hicieron en el posparto y 5,945 en el postabortedo, con una cobertura postevento obstétrico de 82.9 por ciento.

GRÁFICA I.21. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS EN IMSS-OPORTUNIDADES



^{1/} Información a junio.

Fuente: IMSS.

Dentro de las actividades para la prevención de complicaciones, se proporcionó control prenatal a 179,551 embarazadas, con un promedio de 7.2 consultas, dos más que las establecidas en la Norma Oficial respectiva. Se atendieron 112,233 partos, 91.9 por ciento de ellos en unidades médicas del Programa y el resto (9,118) a cargo de parteras.

El manejo de las principales urgencias obstétricas fue posible gracias a un acuerdo institucional que permitió referir a 1,576 embarazadas sin seguridad social a

hospitales del IMSS Régimen Obligatorio, cuyo costo de atención fue cubierto por IMSS-Oportunidades.

En el marco de la implementación del Modelo AMANECE del Instituto Carlos Slim de la Salud en la zona de servicios médicos de Guachochi, Chihuahua, 187 alumnos recibieron un portafolio digital y se graduaron en el Diplomado en Salud Materna y Perinatal; además, se entregaron 23 unidades de trabajo a igual número de parteras en la zona referida.

TABLA I.10. RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA FIEBRE POR DENGUE Y DENGUE HEMORRÁGICO

Concepto	Julio 2012-Junio 2013	Julio 2013-Junio 2014
Casos confirmados de fiebre por dengue ^{1/}	1,611	1,288
Tasa incidencia fiebre por dengue	15.53	12.42
Casos confirmados fiebre hemorrágica por dengue	502	485
Tasa incidencia fiebre hemorrágica por dengue ^{1/}	4.84	4.67
Brotes estudiados	284	241
Notificación oportuna	77.07%	77.42%

^{1/} Cifras actualizadas del periodo Julio 2012-Junio 2013.

Fuente: IMSS.

**TABLA I.11. CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS
PULMONAR NOTIFICADOS EN EL REPORTE SEMANAL
DE CASOS NUEVOS (SUAVE)**

Casos nuevos	Julio 2012-Junio 2013	Julio 2013-Junio 2014
Número	843	743
Incidencia (casos por 100 mil)	7.11	6.25

Fuente: IMSS.

Todo lo anterior ha permitido una tendencia descendente de la tasa de muerte materna al pasar de 110 por 100,000 nacidos vivos estimados en 1990 a 23 en 2013⁴, con una reducción de 79.1 por ciento. A junio de 2014 esta reducción continúa, al registrar una tasa de 20.3 (gráfica I.22).

Prevención y Atención Oportuna del Cáncer Cervico-Uterino

Este padecimiento continúa como un problema de salud pública en México y constituye la segunda causa de muerte por neoplasia en las mujeres de 25 años y más, siendo más vulnerables las que habitan en localidades rurales e indígenas. Ante este panorama, IMSS-Oportunidades ha consolidado dos estrategias preventivas: la vacunación contra el virus del papiloma humano y la detección oportuna a través de la citología cervical. En el periodo se realizaron 886,579 detecciones y se identificó a 13,289 mujeres que presentaban algún tipo de lesión premaligna del cuello uterino o infección por el virus del papiloma humano —principal precursor de este cáncer—, por lo que fueron referidas para su manejo especializado. Esto evitó que 8,641 mujeres con lesiones premalignas desarrollaran el padecimiento y 221 que presentaban algún tipo de cáncer murieran por esta enfermedad al recibir tratamiento específico. Asimismo, se aplicaron 200,396 dosis de la vacuna contra el citado virus en niñas, logrando coberturas con esquemas completos (dos dosis) de 99 por ciento.

Los integrantes de la organización comunitaria contribuyeron a estos resultados mediante 560,125 actividades de identificación en mujeres sin acciones de salud ginecológica, 530,038 derivaciones a Unidad Médica Rural y 501,134 actividades de vigilancia y seguimiento a pacientes contrarreferidas por los equipos de salud.

⁴ Cifra preliminar sujeta a modificación, por confronta con la Dirección General de Información en Salud (DGIS) y validación del INEGI.

Atención a los Adolescentes

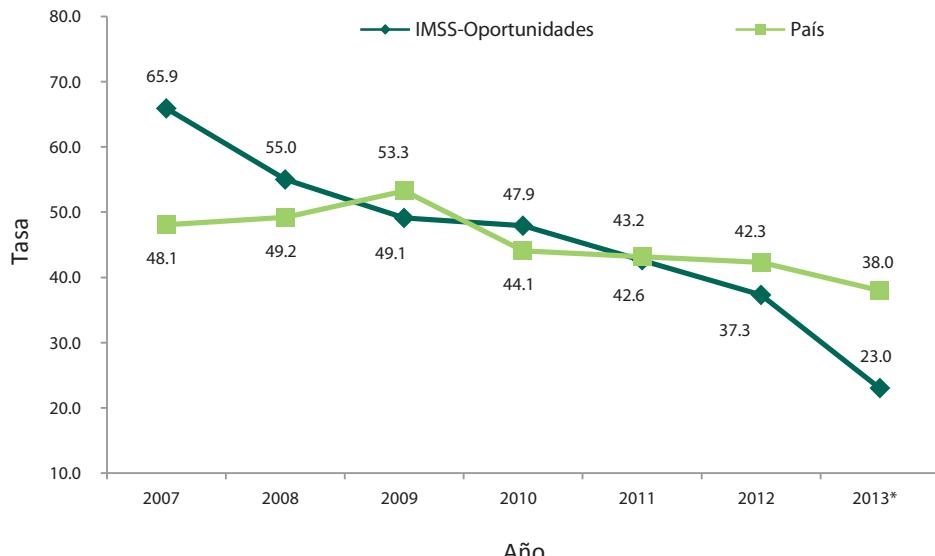
Consciente de la importancia que representa para el país la formación de los jóvenes de 10 a 19 años, IMSS-Oportunidades opera 3,656 Centros de Atención Rural al Adolescente donde se realizan acciones educativas con enfoque preventivo para favorecer la adopción de hábitos y prácticas saludables, y apoyar una toma de decisiones informada y responsable por parte de los adolescentes, especialmente con respecto a la prevención del embarazo no planificado. En el periodo, 78,596 jóvenes iniciaron el uso de un método anticonceptivo, situación que ha impactado en la disminución de embarazos en menores de 20 años, al registrarse 57,848 casos, cifra menor en 1,495 a los registrados en el periodo previo. Adicionalmente, 11,290 equipos juveniles se mantuvieron activos, y apoyaron en la capacitación de 188,490 adolescentes en la prevención del embarazo no planificado, violencia y adicciones, obesidad y sobrepeso, entre otros temas, integrando 79,936 grupos educativos.

Atención de Enfermedades Crónico-Degenerativas

La diabetes mellitus es un problema de salud pública que ocupa el primer lugar entre las causas de mortalidad en el país. En 2013 este padecimiento se situó en el segundo lugar de mortalidad en IMSS-Oportunidades y la hipertensión arterial ocupó el tercer lugar.

A fin de enfrentar el costo humano, desde 2010 IMSS-Oportunidades estableció la Estrategia de Fortalecimiento de la Atención Integral de la Diabetes Mellitus que permitió incrementar a 3'217,421 las detecciones de glucosa y confirmar a 14,262 pacientes con diabetes

GRÁFICA I.22. TENDENCIA DE LA TASA DE MUERTE MATERNA



* Cifra preliminar.
Fuente: IMSS.

TABLA I.12. RESULTADOS DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Dosis	Julio 2012-Junio 2013	Julio 2013-Junio 2014
Dosis aplicadas a niñas de 5º año u 11 años no escolarizadas	182,609	200,396

Fuente: IMSS.

mellitus. A junio de 2014 IMSS-Oportunidades atiende a 197,177 diabéticos, 62 por ciento de los cuales se encuentra en control glicémico; asimismo, se identificó a 11,461 prediabéticos que recibieron orientación y educación.

En el caso de la hipertensión arterial, las detecciones se incrementaron en el periodo a 3'512,362 con la confirmación de 14,228 pacientes. A junio de 2014, IMSS-Oportunidades atiende a 223,560 hipertensos.

Por su parte, los grupos voluntarios llevaron a cabo 307,943 acciones para identificar a personas diabéticas y 368,554 para identificar a hipertensos, a partir de lo cual efectuaron 300,457 y 360,330 derivaciones a las unidades médicas, respectivamente.

Encuentros Médico-Quirúrgicos

Los Encuentros Médico-Quirúrgicos son una estrategia coordinada a través de la Dirección de Prestaciones Médicas e IMSS-Oportunidades, que tienen el objetivo de acercar servicios de tercer nivel de atención a las comunidades cubiertas por el Programa para abatir rezagos de salud susceptibles de intervención quirúrgica. En el periodo se realizaron 17 Encuentros en los cuales se valoró a 12,281 pacientes y se realizaron 4,422 procedimientos quirúrgicos.

Capacitación

Con el fin de fortalecer la capacidad resolutiva de los Hospitales Rurales, se dio continuidad a la formación de médicos especialistas para los Servicios Rurales de Salud y a la profesionalización del personal de Enfermería. En

marzo de 2014 inició la 6^a Generación de Especialistas Rurales, con 60 becas para médicos de Base y, por primera vez, 14 becas a médicos de Confianza. A la fecha se han conformado cinco generaciones, la tercera de las cuales concluyó en febrero de 2014, lo que ha significado la integración de 278 nuevos médicos especialistas a 36 hospitales del Programa.

En agosto de 2013 dio inicio la 1^a Generación de la Licenciatura de Enfermería para el primer y segundo niveles de atención en la modalidad de Educación a Distancia, en coordinación con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM y la Escuela de Enfermería del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS.

En junio de 2014 se llevó a cabo la Reunión Nacional de Actualización y Capacitación de Supervisores y Promotores de Acción Comunitaria del Programa IMSS-Oportunidades, con 468 participantes.

El Programa también fortaleció los conocimientos de 1,202 parteras (17 por ciento del total) en temas como lactancia materna, nutrición y prevención de la anemia materna. Uno de los actos que sirvió de marco para impartir esta capacitación fue el Encuentro Nacional por la Lactancia Materna para Parteras y Personal de Salud efectuado en mayo de 2014 en Morelia, Michoacán. El personal institucional también impartió cursos de educación en salud a 6,554 voluntarios a través de 30,569 sesiones desarrolladas en las propias comunidades.

TABLA I.13. PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS PARA DIABETES MELLITUS

Concepto	Julio 2012 - Junio 2013	Julio 2013 - Junio 2014
Detección Diabetes Mellitus	3,178,163	3,217,421
Sospechosos de Diabetes Mellitus	133,646	101,459
Seguimiento sospechosos Diabetes Mellitus	147,022	117,693
Confirmados de Diabetes Mellitus	18,086	14,262
Confirmados prediabetes	15,933	11,461
Pacientes en tratamiento Diabetes Mellitus	192,530	197,177

Fuente: IMSS.

TABLA I.14. PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

Concepto	Julio 2012 - Junio 2013	Julio 2013 - Junio 2014
Detección de Hipertensión Arterial Sistémica	3,461,661	3,512,362
Sospechosos de Hipertensión Arterial Sistémica	94,212	78,608
Seguimiento sospechosos de Hipertensión Arterial Sistémica	124,255	106,977
Confirmados con Hipertensión Arterial Sistémica	16,550	14,228
Pacientes en tratamiento Hipertensión Arterial Sistémica	218,199	223,560

Fuente: IMSS.

Padrón de Beneficiarios y Estrategia Digital

En el marco de la Estrategia Digital Nacional: Salud Universal y Efectiva, y en apego al Plan de Acción que propone emplear las Tecnologías de Información y Comunicación para contribuir a garantizar el acceso universal y efectivo a los servicios de salud, se han desarrollado las siguientes líneas de acción.

En materia de ampliación a la conectividad en la infraestructura médica del Programa, mediante convenio establecido con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, se equipó a 1,626 unidades médicas con antena satelital para alcanzar 2,283 unidades con acceso a Internet (58 por ciento de cobertura).

Para contribuir a la consolidación de un padrón general que sistematice la información de usuarios y profesionales de la salud, se inició la verificación y actualización del Padrón de IMSS-Oportunidades. Esta actividad se focalizó en Chiapas, Guerrero, Oaxaca y 49 municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre, y recabó información de núcleos familiares y condiciones sociodemográficas de casi 4 millones de personas (36 por ciento del padrón), lo que adicionado a la confronta con otros padrones que tienen población objetivo similar, permitió la depuración del padrón de IMSS-Oportunidades para un cierre de 11.6 millones de beneficiarios a junio de 2014.

Se planteó un alcance al Sistema de Información en Salud para Población Adscrita Nominal a fin de incorporar el Expediente Clínico Electrónico (ECE), la Cartilla Electrónica de IMSS-Oportunidades y el Padrón de Beneficiarios del Programa. La integración permitirá agilizar la atención en consultorio, obtener mayores elementos técnico-médicos para la planeación y contar con un sistema único de información. El despliegue de la versión se enfocará en las unidades médicas de primer nivel.

Con el propósito de instrumentar el mecanismo de Telesalud y Telemedicina como práctica de medicina preventiva y a distancia, se han realizado, con el apoyo de la plataforma del IMSS, 12 videoconferencias dirigidas a 5,307 trabajadores del Programa y se mantiene la difusión de contenidos vía Intranet. Adicionalmente, se encuentra en revisión técnica la propuesta de Telemedicina que contempla la interrelación entre los siete hospitales de Michoacán y sus Unidades Médicas Rurales.

Programa de Actividades

Para dar continuidad a las estrategias del Programa en favor de la salud de la población sin seguridad social y formar parte del proyecto de universalización de la salud, IMSS-Oportunidades requiere ser receptor del financiamiento del Seguro Popular, tal y como lo establece la Ley General de Salud. Esto significa capitalizar su papel como prestador de servicios de dicho sistema de aseguramiento -precisamente uno de los más importantes dada la magnitud y ubicación tanto de su población adscrita, como de su infraestructura médica- y lograr la obtención de la cátita proporcional correspondiente por todas aquellas personas que, estando afiliadas al Seguro Popular, acuden a unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades para recibir servicios de salud.

Durante el lapso 2013-2018 el modelo de operación de IMSS-Oportunidades se fortalece con las siguientes estrategias prioritarias:

- Contribuir a la universalización del acceso a la salud.
- Garantizar servicios de salud con calidad protegiendo la seguridad de los pacientes.
- Promover el refuerzo de la atención primaria a la salud.
- Mejorar la atención a los grupos vulnerables en coordinación con la Cruzada Nacional contra el Hambre.

En este sentido, para garantizar la portabilidad del derecho a la salud, el Programa continuará promoviendo la firma de Convenios de Colaboración con el Seguro Popular en todos los estados donde IMSS-Oportunidades tiene presencia, como reconocimiento a la cobertura que el Programa proporciona al Seguro Popular. Para avanzar en la convergencia de servicios, se incrementará el Paquete Básico Garantizado de Salud para las familias beneficiarias del Programa Oportunidades y la promoción de la afiliación de los beneficiarios de IMSS-Oportunidades al Seguro Popular.

En relación con el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, está previsto continuar con la acreditación de establecimientos médicos como garantía de calidad, el cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente, la expansión del aval ciudadano como parte de la contraloría social y la atención basada en la evidencia con el impulso a las Guías de Práctica Clínica.

El Programa IMSS-Oportunidades tiene una clara vocación de orientación a la prevención y a las intervenciones de salud pública, por ello se potenciarán acciones en favor de la centralidad de la atención basada en la atención primaria de salud. Se busca reforzar la Red Comunitaria, un orgullo de IMSS-Oportunidades, establecer la consulta de Enfermería para responder al auge de las enfermedades crónicas, y la incorporación de Unidades Médicas Móviles que lleven las intervenciones de salud a las comunidades más alejadas.

Para mejorar el acceso y atención a los grupos vulnerables, además de la activa participación en los componentes de salud y alimentación de la Cruzada Nacional contra el Hambre, IMSS-Oportunidades pretende realizar acciones de concertación con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, potenciando la interculturalidad y el respeto a los derechos de los pueblos y comunidades indígenas a los que el Programa presta servicios integrales de salud.

Sin perder la tradición y características que le convierten en un programa exitoso de salud, el Programa IMSS-Oportunidades busca estar avanzada la vanguardia en la innovación de la gestión y organización de los servicios de salud, ante la perspectiva de un sistema de salud más justo e incluyente. 



PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

CAPÍTULO II



En la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES) se norman los procesos y se definen las estrategias de vigilancia para asegurar la procedencia y el pago de las prestaciones económicas establecidas en la Ley del Seguro Social (LSS), atendiendo los dos objetivos estratégicos institucionales: mejorar la calidad y calidez de los servicios al otorgar las prestaciones a los derechohabientes y sanear financieramente al Instituto.

II.1. Prestaciones Económicas

Informe de Labores

Prestaciones Económicas

Considerando criterios de simplificación administrativa, lenguaje ciudadano y certeza jurídica, se eliminaron y fusionaron nueve trámites inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios, a través de la entrada en vigor del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250913/294.P.DPES, de fecha 25 de septiembre de 2013. Entre los aspectos de simplificación destacan: disminución del tiempo para la resolución del trámite de pensiones (12 días hábiles), aclaración y definición de los datos a proporcionar y documentos a presentar por los solicitantes, así como la actualización de los formatos.

Subsidios y Ayudas

Medidas de Seguridad en el Pago

En mayo de 2014 se implementó un folio bancario, que es validado por las instituciones bancarias al momento de realizar el pago de la prestación, reduciendo la posibilidad de suplantación de identidad y clonación de estos documentos.

Orientación al Derechohabiente

Para apoyar al personal que atiende al derechohabiente en materia de subsidios y ayudas, en junio de 2014 se liberó, en el Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas, una guía de fácil acceso y consulta que contiene de manera simplificada los requisitos, datos, documentos y flujos que se realizan para los trámites.

Control del Gasto

Al cierre de 2013, mediante una expedición razonada de incapacidades, se tuvo una reducción en el gasto del Instituto de 917 millones de pesos, expidiéndose una menor cantidad de días por incapacidad temporal para el trabajo, lo que significó un apoyo sustancial a la productividad de las empresas, gracias a la disminución del ausentismo de sus trabajadores.

Reducción de Casos de Omisión de Cuotas Obrero-Patronales

Se creó una interfaz entre los registros del Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas, y el Sistema de Verificación de Pagos, con la finalidad de validar las incapacidades expedidas y tramitadas contra las que presentan las empresas para el ajuste en las cuotas obrero-patronales, lo que permite mayor veracidad y disminución de los casos de omisión en el pago de las cuotas.

Pensiones

Optimización en el Sistema de Trámite de Pensiones

En el cuarto bimestre de 2013 se implementó la nueva versión del Sistema de Trámite de Pensiones que reduce el tiempo en la impresión de la resolución de pensión y obtiene, en el mismo día, la "Certificación de Derechos" en línea, con lo cual se disminuye de 16 a 7 días este proceso y se reducen errores de captura en pensiones de Cesantía y Vejez.

Nuevo Módulo del Sistema de Trámite de Pensiones para los Pagos Fueras de la Nómina

Se optimizaron los métodos de pago, privilegiando el uso de transferencias electrónicas en sustitución de los pagos físicos o con cheques e introduciendo más controles operativos en los sistemas informáticos. Para el periodo reportado, 98.7 por ciento de las pensiones se

pagan a través de cuenta bancaria. A partir de noviembre de 2013 se redujo en 78 por ciento el uso de cheques para realizar pagos fuera de nómina, en comparación con diciembre de 2012. Lo anterior, con la utilización del nuevo módulo de pagos en el Sistema de Trámite de Pensiones, que erradicó la gestión manual de cheques y permitió controlar la emisión, fondeo, registro contable e impuestos de este tipo de pagos.

Rentas Vitalicias

Nuevo Esquema de Subasta en las Ofertas de Rentas Vitalicias

A partir del 27 de enero entró en vigor el nuevo sistema de subasta en las ofertas de rentas vitalicias, que permite mayor competencia entre las aseguradoras y ha representado un beneficio económico para el Instituto, toda vez que la elección de la oferta menos onerosa para el IMSS se incentiva a través de un bono único que se paga al pensionado que la elige. Al mes de junio de 2014, el ahorro por este nuevo esquema es de 190 millones de pesos.

Firma del Convenio Modificatorio IMSS-INFONAVIT

El 29 de noviembre de 2013 se suscribió el Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración para la Afiliación, Emisión, Entrega, Notificación, Recaudación, Fiscalización e Intercambio de Información Administrativa y Fiscal, celebrado entre el IMSS y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT). Dicho convenio ofrece a los pensionados la posibilidad de obtener, en forma expedita, los recursos de vivienda al contar con una pensión en el IMSS, sin necesidad de presentar la resolución de pensión ante el Instituto de Vivienda.

Programa de Mejora en la Atención en Ventanilla de Prestaciones Económicas

En el primer trimestre de 2014 inició el Programa de Mejora en la Atención en Ventanilla de Prestaciones Económicas para identificar áreas de oportunidad en los servicios de prestaciones económicas proporcionados en ventanilla a los derechohabientes, a fin de lograr transformaciones que se reflejen en la mejora de los servicios brindados. Se iniciaron las acciones para la integración del equipo de trabajo, así como la elaboración de diagnósticos iniciales basados en encuestas de satisfacción al derechohabiente.

Pensionados y Gasto Erogado

El número de pensionados promedio mensual ascendió a 3'195,918 en el periodo que se reporta (tabla II.1). El monto erogado por pago de pensiones y rentas vitalicias ascendió a 156,202 millones de pesos (tabla II.2).

Programa de Actividades

Prestaciones Económicas

- Simplificación Administrativa.** Revisión de los trámites vigentes de prestaciones económicas, a fin de simplificar requisitos documentales, mejorar su lenguaje ciudadano y, en su caso,

determinar su disminución. Asimismo, se actualizará permanentemente la información en los portales del IMSS y de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), a fin de facilitar el conocimiento de los requisitos para el otorgamiento de prestaciones a los derechohabientes.

- Pensión Universal** (Propuesta de Reforma de Ley aún no aprobada por el H. Congreso de la Unión). Realizar un programa de trabajo interinstitucional, así como con la Secretaría de Desarrollo Social, para definir las reglas jurídicas, financieras y de operación, que permitan la transferencia de la Pensión Universal hacia el IMSS, en el plazo que determine el H. Congreso de la Unión.

TABLA II.1. COMPARATIVO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
(NÚMERO DE PENSIONADOS Y CASOS)

Tipo de prestación	Julio 2011- Junio 2012 A	Julio 2012- Junio 2013 B	Julio 2013- Junio 2014 C	Variación			
				Julio 2012-Junio 2013		Julio 2013-Junio 2014	
				Julio 2011-Junio 2012		Julio 2012-Junio 2013	
				Abs. nominal (B-A)	Var. real % (A/B)	Abs. nominal (C-B)	Var. real % (C/B)
Total de Pensionados (Ley 1973 y 1997)	2,921,616	3,054,487	3,195,918	132,872	4.5	141,430	4.6
Promedio Curso de Pago Ley 1997 y Garantizadas Ley 1997	2,658,562	2,773,439	2,892,478	114,877	4.3	119,039	4.3
Temporales y Provisionales	31,807	35,570	41,449	3,762	11.8	5,880	16.5
Rentas Vitalicias Ley 1997 ^{1/}	231,247	245,479	261,991	14,232	6.2	16,512	6.7
Indemnizaciones Globales	16,574	11,084	10,908	-5,490	-33.1	-176	-1.6
Subsidios	-	-	-	-	-	-	-
Total de días de incapacidad con pago	62,332,762	62,290,182	59,914,905	-42,580	-0.1	-2,375,277	-3.8
Riesgos de trabajo	14,149,897	13,990,394	12,916,795	-159,503	-1.1	-1,073,599	-7.7
Enfermedad General	30,182,798	30,015,495	28,273,561	167,303	-0.6	-1,741,934	-5.8
Maternidad	18,000,067	18,284,293	18,724,549	284,226	1.6	440,256	2.4
Ayudas de Funeral	76,107	79,423	79,163	3,316	4.4	-260	-0.3
Riesgos de Trabajo	309	345	329	36	11.7	-16	-4.6
Enfermedad General	75,798	79,078	78,834	3,280	4.3	-244	-0.3
Ayudas de Matrimonio	88,546	89,377	92,375	831	0.9	2,998	3.4

^{1/} Las rentas vitalicias son las acumuladas a junio de cada periodo.

Fuente: IMSS.

TABLA II.2. MONTOS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
(COMPARATIVO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, EN MILES DE PESOS)

Tipo de prestación	Julio 2011- Junio 2012 A	Julio 2012- Junio 2013 B	Julio 2013- Junio 2014 C	Variación					
				Julio 2012-Junio 2013	Julio 2013-Junio 2014				
				Julio 2011-Junio 2012	Julio 2012-Junio 2013	Abs. nominal	Var. real		
				% ^{2/} (B-A)		Abs. nominal	Var. real		
				% ^{2/} (A/B)		(C-B)	(C/B)		
Gasto de Pensionados (Ley 1973 y 1997)	125,093,613	142,370,010	156,201,686	17,276,397	9.3	13,831,677	5.9		
Curso de Pago Ley 1973 y Garantizadas Ley 1997	112,082,574	127,285,456	141,679,432	15,202,882	9.1	14,393,976	7.5		
Temporales y Provisionales	1,156,612	1,541,091	1,771,119	48,615	28.0	230,028	11.0		
Rentas Vitalicias ^{1/}	11,854,426	13,543,463	12,751,136	437,470	9.8	-792,327	-9.1		
Indemnizaciones Globales	728,858	489,729	525,236	126,276	-35.4	35,507	3.6		
Subsidios	-	-	-	-	-	-	-		
Total de gasto de incapacidad con pago	11,435,751	11,910,762	11,982,695	933,028	0.1	71,932	-2.9		
Riesgos de trabajo	2,903,526	2,996,243	2,845,651	288,237	-0.9	-150,592	-8.3		
Enfermedad General	4,486,967	4,622,123	4,527,220	411,679	-1.0	-94,903	-5.4		
Maternidad	4,045,257	4,292,397	4,609,825	233,112	1.9	317,427	3.7		
Ayudas de Funeral	393,799	486,441	523,393	-61,190	18.7	36,952	3.9		
Riesgos de Trabajo	1,095	1,259	1,269	32	10.5	10	-2.7		
Enfermedad General	392,704	485,183	522,125	-61,222	18.7	36,942	3.9		
Total	137,652,021	155,256,943	169,233,011	14,567,801	8.4	13,976,068	5.2		

^{1/} Se refiere a nuevas rentas vitalicias e incluye gasto de las pensiones derivadas de acuerdo con el Artículo 172 A de la LSS. No se le resta el Costo Fiscal por Pensiones Garantizadas de Invalidez y Vida.

^{2/} La variación real se calculó utilizando el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) promedio de cada periodo.

Fuente: IMSS.

Subsidios y Ayudas

- Control del gasto.** Seguimiento al Programa de Vigilancia y Control del Gasto en Subsidios, a través de reportes automatizados de uso delegacional para aclarar con el área médica casos de períodos prolongados de incapacidad o una expedición elevada de certificados por médico. Se continuarán realizando visitas a las delegaciones con mayor gasto y se apoyará al área médica en el correcto llenado de los certificados de incapacidad y en la expedición razonada de incapacidades.
- Capacitación.** En julio y septiembre de 2014 se capacitará en los procesos del pago de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo y de ayudas

para gastos de funeral y de matrimonio mediante la modalidad “virtual-no presencial”, a los Jefes del Departamento de Supervisión de Prestaciones Económicas y Jefes de Oficina de Subsidios y Ayudas.

Pensiones

- Con la iniciativa IMSS Digital se incorporará al portal del IMSS el trámite de pensiones en línea. Para ello, se instrumentarán mejoras en el trámite y los procesos operativos, a fin de simplificar los pasos, incorporando el uso de la firma electrónica, sellos digitales, enlaces automatizados con otras instituciones de gobierno, entre otras. De manera paralela, se proyecta involucrar a las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) en el proceso de otorgamiento de una pensión en

línea o vía web, a fin de acercar los servicios a los derechohabientes y ofrecerles una mayor cobertura.

- Se aumentarán los canales y puntos de contacto para la comprobación de supervivencia. Esta mejora ampliará las opciones a los pensionados, al disponer de más sitios para realizar el trámite, incluyendo la alternativa no presencial, que beneficia a quienes no pueden presentarse por cuestiones médicas, a la vez que disminuye el costo financiero y de capital humano que esta actividad implica.
- Se eliminarán las chequeras para pago de pensiones. Los pagos fuera de nómina ya no podrán realizarse a través de cheque, particularmente los laudos, que se gestionarán a través de cuentas por pagar, mediante los procedimientos estandarizados del Instituto en materia de trámite de erogaciones.

Rentas Vitalicias

- **Pago único a pensionados.** Se integrará el pago de recursos de las cuentas individuales al otorgamiento de la pensión, de tal forma que los pensionados sólo realicen un trámite para obtener todas las prestaciones asociadas al retiro. En dicho proceso intervienen el INFONAVIT, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) y las AFORE.

Programa de Mejora en la Atención en Ventanilla de Prestaciones Económicas

Se continuará con las visitas a las delegaciones para realizar encuestas de satisfacción, diagnósticos, acciones de mejora y seguimientos y así, alcanzar los objetivos de este Programa. Asimismo, se continuará con el desarrollo e implementación de instrumentos de medición de satisfacción al derechohabiente, con el apoyo de distintas áreas institucionales.

II.2. Bienestar Social

Las prestaciones sociales institucionales, establecidas en la LSS, tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación

general de los niveles de vida de la población, a través de: cursos directos, talleres, conferencias y campañas que aseguren la adopción de estilos de vida activa y saludable; vinculando la práctica cotidiana del ejercicio físico, el gusto por la cultura, así como el desarrollo de habilidades laborales y de autocuidado de la salud.

Informe de Labores

Actualmente, la DPES cuenta con una infraestructura compuesta por: 121 Centros de Seguridad Social, 12 Unidades Deportivas, tres Centros Artesanales, un Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores, un Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo, un Centro Cultural y 38 Teatros cubiertos. En todos estos, se impartieron cursos dirigidos a generar la adopción de estilos de vida activa y saludable que promuevan la salud, prevengan enfermedades y eleven el nivel y calidad de vida de 1'144,259 personas, 11.1 por ciento más que en el mismo periodo del año anterior. En campañas, pláticas, ligas deportivas, eventos y servicios se registraron 31'776,539 asistencias. En cursos de capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico se beneficiaron 180,700 alumnos, y 577 instructores obtuvieron el Reconocimiento Oficial de la Competencia Ocupacional que otorga la Secretaría de Educación Pública. En colaboración con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos e instituciones de Educación Media Superior, se atendieron a 28,548 personas, 47.7 por ciento más respecto del periodo anterior.

El Programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital”, opera en 21 unidades médicas de 16 delegaciones. El curso de Desarrollo Humano y Superación Personal se impartió a 5,149 personas. En el Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo se capacitó a 110 usuarios y se reincorporó al mercado laboral a 62 personas con discapacidad. En el proyecto IMSSTRUCTOR¹, el Programa de Formación a Distancia (e-learning) registró 93,852 asistencias, 13 por ciento de incremento respecto al Informe anterior; el servicio de videoconferencias obtuvo 29,566 asistencias y el Sistema Intranet aportó 98,246 consultas. En convenios con instituciones educativas se benefició con becas y descuentos a 501 derechohabientes.

¹ Proyecto que ofrece capacitación a distancia a través de las tecnologías de la información, a fin de adquirir conocimientos y habilidades para mejorar el desempeño en la vida laboral y personal de los derechohabientes y público en general.

El Programa de Atención Social a la Salud incorporó a 220,209 personas, 71.8 por ciento más respecto al periodo anterior, destacando la atención a población indígena y rural con padecimientos crónicos y el incremento del número de variables para la evaluación del impacto en la salud de los usuarios. En atención a niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad, se contó con la participación de 90,034 personas.

La estrategia PREVENIMSS en Empresas² contó con la participación de: Comercial Mexicana, Wal-Mart, Liverpool, Coca Cola Femsa, Cemex, Jumex y General Electric, con la inscripción de 124,760 trabajadores. En la carrera-caminata “Corriendo por mi Salud”, se registró una asistencia de 10 mil personas.

Se concluyó la segunda fase del protocolo de Investigación Genética de la Obesidad en la Infancia y la Adolescencia; se realizaron la Primera y Segunda Semana Nacional de Bienestar Social, con los lemas: “Cuida tu peso” y “Chécate, Mídate, Muévete”, respectivamente, con un total de 142,604 asistentes.

En materia de prevención de adicciones, se realizó el Simposio “Decisión sin Adicción” y se llevó a cabo el Primer Concurso Nacional de Canciones “Para vivir sin adicciones” con 328 participantes. En acciones de prevención, detección, derivación y rehabilitación en el uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas, se benefició a 316,666 usuarios; se inscribieron 74,832 personas a los talleres: “Habilidades Para la Vida” y de “Ayuda para Dejar de Fumar”, 144 por ciento más respecto a 2013.

Con el Programa de Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas y Comunidades Rurales se establecieron 86 Centros de Extensión de Conocimientos que incorporaron a 32,776 alumnos, 391.4 por ciento más respecto al periodo anterior; se instaló el Programa “El IMSS Piensa y Crea Ambientes Saludables” en las 35 delegaciones del país, con la inscripción de 4,696 personas a talleres de formación de promotores ambientales, manualidades con reciclado y saneamiento básico.

Se implementó el Diplomado de Principios del Entrenamiento, la Clínica de Porristas y Grupos de Animación, la actualización de Futbol Sub 10 y Sub 20, así como la certificación y actualización técnica para salvavidas, beneficiando a 893 docentes.

Se llevaron a cabo: “Primera Carrera Padres e Hijos”, con 4 mil parejas participantes; “Festival Deportivo Medallistas Olímpicos” en 10 delegaciones, con 1,750 atletas; “Premio Estatal del Deporte”; “Carrera Atlética Navideña”, con 3,750 corredores; “Festival Deportivo Padres e Hijos”, el cual logró el *Guinness World Record* con 4,450 parejas; se otorgan 150 becas deportivas; 79 atletas IMSS participaron en la Olimpiada y Paralimpiada Nacionales, en las que obtuvieron 13 preseas de oro, 16 de plata y 16 de bronce en 15 disciplinas deportivas. Derivado de la firma de cinco convenios de colaboración, se conformaron 500 Ligas Deportivas en 14 disciplinas; 30 delegaciones ejercieron el recurso para la compra de material deportivo y a nueve se les dotó con 12 equipos de cómputo; se crearon 233 Centros de Evaluación del Programa “Ponte al 100”, con 25 mil personas evaluadas.

Se impartieron cursos de teatro, danza, música, artes plásticas, artesanías, baile de salón, entre otros, con 140,929 usuarios; en conferencias, muestras, festivales, exposiciones, concursos y salas de lectura se lograron 1'477,676 asistencias; se actualizó el acervo bibliográfico en 71 Salas de Lectura; se llevó a cabo el Segundo Festival “Todo Danza”, con 2,851 espectadores y 2,923 en la tercera emisión. La versión “XVI Festival Puro Teatro” contó con un total de 27,443 asistentes. El Ciclo de Cine en colaboración con el Instituto Mexicano de Cinematografía (IMCINE) ha tenido 79,018 espectadores; el IMSS fue sede del Programa “Más allá de Guanajuato”, donde se proyectaron 19 de los eventos más importantes del 41 Festival Internacional Cervantino; se elaboró el catálogo interactivo del Patrimonio Artístico Institucional que puede ser consultado en la página <http://cps.fideimss.org.mx/inventario>.

En el marco del Programa de Exposiciones, tuvieron lugar las siguientes muestras: “Leonora Carrington. Cazadores

² Programa que se ofrece a las empresas, en su sitio de trabajo, en el que participa personal de las áreas de Programas Integrados de Salud, Salud en el Trabajo, Salud Reproductiva, Atención y Orientación al Derechohabiente y Bienestar Social, para realizar acciones preventivas al derechohabiente.

de Imágenes”; “La Ciudad de México en la Mirada de Bob Schalkwijk”; “Reflejos. Obras de Carla Elena Name”; “70 Años del IMSS”; “El Espíritu de las Formas. Escuela Mexicana de Arte Down”; “Siete Décadas de Arquitectura del IMSS”; “60 Aniversario del CMN ‘La Raza’. Obras Maestras de su Patrimonio Artístico”. Asimismo, se llevó a cabo la develación de la escultura “El Ángel de la Seguridad Social” de Jorge Marín; además, tuvo lugar la restauración del mural “Revolución Constructiva” de Jorge González Camarena.

En la Semana Nacional de la Discapacidad, con un total de 105 eventos, se obtuvo una asistencia de 106,416 participantes.

Programa de Actividades

Promoción de la Salud

Se elaborarán y distribuirán –a nivel nacional– los cursos en formato e-learning para Redes Sociales de Apoyo y Casa Segura; se mejorará la vinculación con Atención Primaria a la Salud para impulsar la referencia de pacientes adultas y adultos mayores, personas con discapacidad y con afecciones del sistema músculo-esquelético y/o el campo de la salud mental. Se determinarán las estrategias que permitan la apertura de Atención Social a la Salud para Usuarios No Derechohabientes. Se fortalecerá el Programa de Atención Social a la Salud para Pueblos Indígenas y Comunidades Rurales. Se impulsará el desarrollo de investigación social en salud en cada delegación. Se extenderá la atención en niños y adolescentes en el marco del Programa para la Prevención de Obesidad. Se iniciará la tercera fase del protocolo de investigación genética de la obesidad en la infancia y la adolescencia. Se establecerá la red de promotores ambientales del Programa “El IMSS Piensa y Crea Ambientes Saludables”.

Desarrollo Cultural

Se promoverá el teatro escolar e infantil enfocado a la prevención de la obesidad. Se llevarán a cabo Ciclos de Cine y de Danza en los teatros y Centros de Seguridad Social. Se abrirán nueve cursos y talleres nuevos en diversas disciplinas artísticas. Se reforzarán las actividades para el Programa Artístico-Cultural en Guarderías IMSS; el Programa de Salas de Lectura se renovará con presentaciones de libros de autores contemporáneos, homenajes a escritores reconocidos mediante lectura en atril y otras técnicas de animación.

La gestión del Patrimonio Artístico Institucional continuará con la catalogación de las obras artísticas del IMSS; se fortalecerá la promoción de las artes plásticas, a través de exposiciones y de muestras itinerantes con miras a ampliar el universo de espectadores.

Deporte y Cultura Física

Se realizarán 14 clínicas NBA FIT, así como la XV edición de los “Juegos Deportivos de Olimpiadas Especiales”, el “Festival Deportivo Medallistas Olímpicos” y 18 asociaciones deportivas IMSS serán afiliadas a sus respectivas federaciones; se desarrollarán el “Congreso del Deporte Social” y la “Primera Carrera Warrior Dash”; se asistirá a 18 congresos convocados por federaciones deportivas. Los 29,836 usuarios de las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales serán matriculados en el Registro Nacional de Cultura Física y Deporte; se hará entrega del “Premio Estatal del Deporte” y se realizará la “Segunda Carrera Navideña IMSS”.

Capacitación y Adiestramiento Técnico

Se impulsará la firma de convenios para descuentos y becas a diplomados, licenciaturas y estudios de posgrado. Se acrecentará el número de aulas hospitalarias del Programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital”. Se proseguirá con la actualización permanente al personal docente; se fortalecerán las acciones para que los usuarios de los cursos de capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico obtengan el reconocimiento oficial a sus competencias.

Atención a las Personas con Discapacidad

Se ofrecerá la capacitación dirigida a personal del Área Médica de las Delegaciones y a integrantes de los Comités Delegacionales sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

II.3. Servicio de Guarderías para el Desarrollo Integral Infantil

Informe de Labores

Desde hace más de 60 años se otorga el servicio de Guarderías en el IMSS como una expresión fiel de la seguridad social, ofreciendo un servicio que contempla

una formación integral para el desarrollo de los hijos de madres aseguradas durante su jornada de trabajo, desde los 43 días de nacidos hasta los 4 años de edad. El Seguro de Guarderías protege tanto a la mujer trabajadora, como al trabajador viudo o divorciado o a aquél al que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos, para cubrir el riesgo de no poder proporcionar la atención y cuidados necesarios a los menores en la primera infancia, durante la jornada de trabajo. Este beneficio se podrá extender a los asegurados que, por resolución judicial, ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor.

Programa de Expansión del Servicio de Guarderías

En marzo de 2013 se publicaron los "Criterios para la autorización de Ampliación de Capacidad Instalada en Guarderías del Esquema Vecinal Comunitario Único y del Esquema de Guardería Integradora", y como resultado, se autorizó a 14 guarderías que prestan el servicio al IMSS, ampliar su capacidad instalada en 1,072 lugares.

Capacidad Instalada

En diciembre de 2013, como resultado de un proceso de contratación transparente y competitivo que reconoce e incentiva a aquellas guarderías que prestan un servicio de mayor calidad, se suscribieron 1,266 contratos y convenios, lo que permitió mantener el servicio durante 2014 en 1,257 guarderías de prestación indirecta con una capacidad instalada de 205 mil lugares.

Actualización del Marco Regulatorio del Servicio de Guarderías

En el marco de actualización y simplificación administrativa, se aprobaron las Reglas de Carácter General para la Operación del Esquema de Guardería Integradora, a través del Acuerdo del H. Consejo Técnico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de marzo de 2014.

Aseguramiento de la Calidad en el Servicio

En 2013 se realizaron 5,500 visitas de supervisión y asesoría integral para verificar que el servicio en las Guarderías se otorgue conforme a la normatividad vigente a nivel nacional. Lo anterior significó 99.6 por ciento de cumplimiento del Programa Anual de Trabajo 2013, con una evaluación promedio de calidad en el servicio de 93.7 por ciento.

Asimismo, con el propósito de conocer la percepción de la calidad en el servicio, anualmente se realiza la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Guarderías. De acuerdo con la medición realizada en septiembre de 2013, la cual se integró por 17,129 encuestados a madres, padres de familia, tutores o personas autorizadas para llevar o recoger a los menores en las guarderías del Instituto, 99 por ciento de los usuarios declararon estar muy satisfechos o satisfechos con este servicio.

Los principales resultados de la encuesta muestran que:

- Aun cuando es posible realizar la solicitud de inscripción por Internet, 75 por ciento de los usuarios la realizaron directamente en la guardería y 59 por ciento no han visitado el portal de Internet.
- 93 por ciento de los usuarios opinaron que el personal de la guardería está capacitado para reaccionar ante emergencias y accidentes.
- 98 por ciento de los usuarios manifestaron que el trato que se les brinda a ellos y a los menores en las guarderías es muy bueno o bueno.
- Más de 94 por ciento de los usuarios consideraron que la alimentación que reciben los menores en la guardería es saludable.

En las guarderías de prestación directa administradas por el IMSS, 97 por ciento de usuarios indicaron estar muy satisfechos o satisfechos con el servicio, mientras que en las guarderías de prestación indirecta se registró 99 por ciento de satisfacción de los usuarios. Asimismo, por modalidad, se observa que las guarderías administradas por el IMSS reportaron menores calificaciones sobre trato y medidas de seguridad más bajas, así como tiempos de espera mayores para el ingreso de los menores a las guarderías en relación con aquellas operadas por particulares. Los principales resultados, la metodología, los cuestionarios y bases de datos se encuentran disponibles para consulta en <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional>

Capacitación a Distancia

De igual manera, con el apoyo de la Coordinación de Educación en Salud, durante el segundo semestre de 2013 se emitió el "Curso Básico para Personal de Fomento de la Salud de Guarderías IMSS", en línea, cursado por 769 responsables del Servicio de Fomento de la Salud en las guarderías.

Capacitación Presencial

En 2013, con la colaboración de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se capacitó a 2,235 personas del área de Guarderías en temas relacionados con los derechos humanos de las niñas y los niños, de las personas con discapacidad, de las que viven con VIH/SIDA, así como de los derechos y deberes del personal de salud que presta el servicio de Guardería.

Guardería Promotora de la Salud 2014

En el primer semestre de 2014 se publicaron las Bases de participación para el Concurso denominado: "Guardería Promotora de la Salud 2014"; para esta primera edición del certamen, se estima una inscripción cercana a los 9 mil niños y niñas entre 24 y 48 meses de edad y 1,200 adultos.

Investigación en Temas de Desarrollo Integral Infantil

Conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud Pública, se publicó el Manual de Implementación para Educadoras y Oficiales de Puericultura, que contiene actividades educativas para promover una alimentación correcta y la activación física de los niños y niñas.

Participación Social en Guarderías

Durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014, 7,763 padres usuarios del servicio realizaron 1,455 visitas a las guarderías donde asisten sus hijos o hijas,

en las que invirtieron 15,526 horas de su tiempo. El nivel de cumplimiento, según la percepción de los padres usuarios, se ubicó en 99.14 por ciento en el periodo reportado, como se observa en la tabla II.3.

Estrategia de Comunicación con Padres

De julio de 2013 a enero de 2014 se enviaron más de 334 mil avisos a padres usuarios del servicio; además, se publicaron 20 artículos con algunos consejos para el cuidado infantil.

Adecuación del Esquema de Guardería Integradora

Durante el primer semestre de 2014 se diseñó un protocolo de investigación para conocer el tipo de atención y cuidado que reciben las niñas y niños con discapacidad en instituciones y organizaciones nacionales e internacionales, encaminado a la formulación de estrategias para mejorar el servicio que proporciona el IMSS a esta población, entre los 43 días y los 4 años de edad, con discapacidad moderada.

Monitoreo del Expediente Electrónico y Visor

De julio a diciembre de 2013 se revisaron 26,736 documentos que integran el expediente electrónico de las guarderías. Asimismo, de enero a junio de 2014, el número de documentos revisados asciende a 100,779, con un nivel de cumplimiento en la actualización de los mismos de 98.6 por ciento.

TABLA II.3. VISITAS REALIZADAS A GUARDERÍAS POR PADRES
(COMPARATIVO ENTRE JULIO DE 2012 A JUNIO 2013 VS. JULIO DE 2013 A JUNIO DE 2014)

Realización de visitas				Rangos de cumplimiento de las medidas de seguridad integral y porcentaje del total de visitas								
Periodo	Visitas	Padres	Horas	100%		90-99%		80-89%		Menor a 80%		Resultado global %
Julio 2012 - Junio 2013	1,423	7,839	15,678	904	63.5	511	35.9	6	0.4	2	0.1	99.01
Julio 2013 - Junio 2014	1,455	7,763	15,526	963	66.2	484	33.3	8	0.5	-	-	99.14
Total	2,878	15,602	31,204	1,867	64.9	995	34.6	34.6	0.5	2	0.1	99.07

Fuente: IMSS.

Programa de Actividades

Programa de Expansión del Servicio de Guarderías

Se ampliará la cobertura del servicio, mediante la apertura de nuevas guarderías a través del procedimiento de Licitación Pública Nacional, por lo que en el segundo semestre de 2014 se publicará la convocatoria respectiva para que las nuevas unidades inician operaciones durante 2015.

Capacidad Instalada

Con el fin de garantizar la continuidad del servicio durante 2015, conforme a lo establecido en los anexos de los contratos o convenios vigentes, para aquellas guarderías que tienen un contrato o convenio de dos y tres años, el Instituto evaluará, entre noviembre y diciembre de 2014 y 2015, el estándar de calidad de las mismas y, derivado del resultado de la evaluación, el Instituto establecerá la cuota aplicable a partir de enero de 2015.

Actualización del Marco Regulatorio del Servicio de Guarderías

Para el periodo de julio de 2014 a junio de 2015 se contempla realizar la actualización del “Procedimiento para la supervisión-asesoría de la operación del servicio de Guarderías” incluyendo el rediseño del “Instrumento de supervisión integral” y el desarrollo de una nueva metodología para evaluar el servicio con una orientación hacia el desempeño que tiene el menor en la guardería.

Aseguramiento de la Calidad en el Servicio

Se dará seguimiento al Programa Anual de Trabajo de Supervisión-Asesoría para verificar su cumplimiento, así como a los resultados obtenidos por las guarderías, a fin de identificar áreas de oportunidad para la mejora del servicio.

Capacitación a Distancia

Para el segundo semestre de 2014 se implantará el curso en línea sobre “Atención y Cuidado Infantil”, con una meta de 10 mil personas capacitadas a diciembre de 2014 y 23 mil asistentes educativas para el primer semestre de 2015.

Capacitación Presencial

En el marco del Convenio General de Colaboración celebrado entre la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos y el Instituto, para el segundo semestre de 2014 se impartirán temas como: Importancia de educar en derechos humanos; Violencia escolar y familiar; El maltrato infantil, y otros más, en 47 sedes de las 35 delegaciones del IMSS.

Guardería Promotora de la Salud 2014

Se llevará a cabo el concurso “Guardería Promotora de la Salud 2014”, entre el 1º de julio y el 14 de noviembre, con una participación aproximada de 10 mil personas. La premiación se hará en la segunda semana de enero de 2015.

Participación Social en Guarderías

Para el segundo semestre de 2014 se contempla cubrir, con visitas de padres, 100 por ciento de las guarderías de prestación indirecta.

Estrategia de Comunicación con Padres

De julio de 2014 a junio de 2015 se prevé enviar aproximadamente 300 mil correos electrónicos a padres usuarios del servicio; además, publicar 30 artículos, con consejos para el cuidado infantil.

Adecuación del Esquema de Guardería Integradora

En el segundo semestre de 2014 se dará continuidad al protocolo de investigación sobre la atención y cuidado a niñas y niños menores de 4 años con discapacidad moderada, de manera que, durante el ejercicio 2015 se implementen estrategias enfocadas al mejoramiento del servicio que hoy se presta a este grupo de población.

II.4. Centros Vacacionales, Velatorios, Unidad de Congresos y Tiendas

El Instituto Mexicano del Seguro Social, con fundamento en el Artículo 210 de la Ley del Seguro Social y la Cláusula 142 del Contrato Colectivo de Trabajo, proporciona distintas prestaciones sociales y contractuales que se ofrecen a la población en general con la finalidad de fortalecer la economía familiar a través de: la prestación de servicios de hospedaje y recreación en los Centros Vacacionales; la prestación de servicios funerarios en

el Sistema Nacional de Velatorios IMSS-Fideicomiso de Beneficios Sociales; la renta de espacios en la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, y la comercialización de bienes de consumo en el Sistema Nacional de Tiendas.

Informe de Labores

Resultados Financieros

En el periodo que se informa se ha beneficiado a un total de 4.7 millones de usuarios en las instalaciones de los Centros Vacacionales, Velatorios, Unidad de Congresos y Tiendas, en el que destaca el servicio de Tiendas que atendió 84 por ciento del total. Con ello se generaron ingresos acumulados por 2,056.3 millones de pesos.

Centros Vacacionales

En los Centros Vacacionales, durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se fortalecieron las acciones encaminadas a alcanzar mejores resultados con una mínima inversión, entre ellas: incrementar la afluencia de visitantes; mejorar la captación de ingresos; impulsar la promoción e incentivar la ocupación en temporada baja, y continuar con la instalación del Sistema de Administración Hotelera. Durante el periodo reportado, los Centros Vacacionales atendieron a 688 mil usuarios, lo que generó ingresos por 123 millones de pesos.

Adicionalmente, se reforzó y modificó la página web comercial; se implementó un programa de visitas con el fin de promocionar los Centros Vacacionales, y se realizaron acciones encaminadas a incentivar la cultura y el arte.

Unidad de Congresos

En julio de 2013, el H. Consejo Técnico aprobó el incremento de 31 por ciento a las cuotas de recuperación del auditorio principal de la Unidad de Congresos. En el periodo que se informa, se registró la renta de 1,239 auditorios/día, que generaron ingresos por 14.5 millones de pesos.

Durante el segundo semestre de 2013 se realizaron trabajos mayores de remodelación y se logró la recertificación de calidad del Distintivo M (Moderniza), que otorga la Secretaría de Turismo.

Sistema Nacional de Velatorios

El Sistema Nacional de Velatorios otorgó 27,341 servicios funerarios, los cuales generaron ingresos por 115.8 millones de pesos.

Se incrementó la cobertura a través de la apertura de tres nuevas unidades que iniciaron operaciones a partir de febrero de 2014; se mejoraron las instalaciones y el equipo de los velatorios ya existentes; se impulsó el Programa de Previsión Funeraria a través de diversos medios de difusión; se implementó la emisión de vale paritaria para el pago de servicios funerarios; se consolidó la impartición de cursos de actualización para el personal para mejorar la atención a los usuarios, y se llevaron a cabo adecuaciones al Sistema de Administración Contable de Velatorios.

Sistema Nacional de Tiendas

Durante el periodo reportado se concluyó la instalación del equipamiento tecnológico en 12 de las tiendas de mayor desempeño a nivel nacional y se concretó la donación, por parte de la Fundación IMSS, A. C., de equipo informático para la mejora del servicio al cliente.

Se relanzó la Política de Precios Bajos con una canasta integrada por 200 artículos con el precio más competitivo del mercado, con lo cual se ofreció a los clientes un ahorro promedio de 7.1 por ciento, contra las principales cadenas de la iniciativa privada en estos productos.

Se fortalecieron las temporadas especiales, entre las que destaca el mes de noviembre por la emisión del vale doble y “El Buen Fin”, con lo que se detonaron ventas por 219.2 millones de pesos, lo que representó un incremento de 15.7 por ciento respecto del periodo anterior; asimismo, se concretó, en marzo de 2014, la venta de tiempo aire electrónico para telefonía celular en las Tiendas IMSS que cuentan con la plataforma tecnológica necesaria.

Para fortalecer aspectos de calidad en el servicio y transparencia, se realizaron 603 visitas de supervisión a las 136 Tiendas IMSS, lo que representó 87 por ciento de cumplimiento; además, se efectuaron diversas adecuaciones técnicas al Sistema de Emisión de Vales de prestaciones a crédito en tiendas, con objeto de agilizar los tiempos de atención a clientes.

Seguimiento a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia

En el marco de la CI Asamblea General Ordinaria del IMSS, la H. Comisión de Vigilancia determinó: "Consolidar estrategias y, en su caso, establecer un programa con la Dirigencia Sindical, a fin de resolver definitivamente la situación deficitaria del Sistema Nacional de Tiendas".

Atendiendo lo anterior, y como resultado de la negociación entre el IMSS y el Sindicato, se incluyó en el Contrato Colectivo de Trabajo 2013-2015 la Cláusula Transitoria 21a, que prevé la formación de una Comisión Mixta para la reestructuración del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS.

Programa de Actividades

Centros Vacacionales

Se pondrán en marcha distintas estrategias promocionales para dar a conocer los servicios que ofrecen para el turismo familiar y de reuniones, y se buscará obtener ventas adicionales, mediante la captación de eventos de grupos y convenciones durante las temporadas bajas. Además, se trabajará en la aplicación de tarifas diferenciadas de acuerdo con la época de ocupación; se suscribirán acuerdos comerciales y convenios de colaboración con entidades públicas y privadas, y se desarrollará un sistema de reservaciones en línea, que permitirá hacer más ágil la compra del servicio.

Unidad de Congresos

Se actualizará el Manual de Organización y el procedimiento operativo de la Unidad de Congresos con objeto de agilizar la operación para la contratación de sus instalaciones, además de instaurar el modelo de calidad del Instituto.

Sistema Nacional de Velatorios

Se implementará el Modelo de Competitividad, Efectividad y Resultados Institucionales en los velatorios; se continuará con el programa de supervisión permanente que se realiza a nivel delegacional, con la finalidad de detectar las áreas de oportunidad y establecer las acciones de mejora correspondientes; se fortalecerá la promoción de los servicios, a fin de incrementar su captación; se fomentará la cultura de previsión funeraria,

y se dará un mejor aprovechamiento de la infraestructura institucional.

Sistema Nacional de Tiendas

Se instalarán los equipos recibidos en donación, con lo que se completará la modernización de terminales punto de venta del grupo de tiendas que representa 40 por ciento de las ventas del Sistema. Adicionalmente, se tiene contemplada la reubicación de 75 terminales punto de venta, a tiendas de mejor desempeño.

Se desarrollarán nuevos proyectos de promociones y ofertas con apoyo de promoción de proveedores de marcas líderes; se fortalecerán las temporadas especiales y la difusión de las prestaciones y beneficios que ofrece el Sistema Nacional de Tiendas a través de medios internos, sin costo para el Instituto; además, se tendrá una nueva canasta de la Política de Precios Bajos, contemplando la incorporación de un mayor número de productos de alta demanda en el mercado.





HOSPITAL

GENERAL REGIONAL

MCG

CAPÍTULO III ADMINISTRACIÓN



La Dirección de Administración es una unidad soporte para la operación de las áreas sustantivas del Instituto que brindan servicios de manera directa a derechohabientes y usuarios, mediante la administración del personal, adquisición o suministro de bienes terapéuticos, recursos materiales, obra pública, servicios generales, desarrollo y conservación de la infraestructura; promueve también la mejora de procesos para establecer una cultura de calidad, elevar la competitividad y consolidar la perspectiva de equidad, igualdad y no discriminación.

En el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se establecieron medidas de austeridad y eficiencia en el gasto, entre las que destacan: propiciar mejores condiciones de precio y calidad en las adjudicaciones de bienes y servicios; garantizar el abasto de medicamentos en al menos 96 por ciento; contener el gasto anual de servicios generales; construir unidades médicas que atiendan las necesidades de la población derechohabiiente; ordenar los procesos de personal privilegiando la contratación de plazas sustantivas de atención directa al derechohabiiente; apoyar la simplificación de los trámites de alto impacto al ciudadano; mantener actualizadas las estructuras organizacionales, e incrementar la calidad en la atención de derechohabientes y usuarios mediante la capacitación de los trabajadores.

Los resultados obtenidos son un primer paso en la mejora de la administración del IMSS; para el mediano y largo plazos permitirán reconvertir paulatinamente la forma en que el personal directivo y operativo toman decisiones día con día; la intención es que realicen su labor pensando en la optimización de los recursos humanos, materiales y financieros, focalizando este esfuerzo en mejorar el servicio y atención de los derechohabientes y usuarios.



III.1. Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Informe de Labores

En materia de adquisición de bienes y contratación de servicios, la Dirección de Administración implementó acciones alineadas con la estrategia de contratación pública establecida en el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, encaminadas al ejercicio óptimo de los recursos públicos, aplicando las mejores prácticas en la materia, como son las ofertas subsecuentes de descuento, la consolidación interinstitucional y la centralización de requerimientos.

Las acciones realizadas, particularmente la compra consolidada de bienes terapéuticos, contribuyen al cumplimiento del objetivo 2.3 del Plan Nacional de Desarrollo, consistente en asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud garantizando la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.

Eliminación de Compras Emergentes

Para evitar el desabasto, anteriormente el IMSS llevaba a cabo compras emergentes de medicamentos y material de curación por conducto de las delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), mediante un programa denominado Bolsa Única de Ofertas, lo que representaba un gasto anual de 1,500 millones de pesos. La pulverización de la compra de dichos bienes y un proceso que no fomentaba la competencia generaba que la adquisición se realizara bajo condiciones desfavorables. Esta problemática se sumaba a la falta de planeación al momento de definir los requerimientos de compra de medicamentos por parte de las unidades médicas.

A partir del segundo semestre de 2013, se decidió sustituir la Bolsa Única de Ofertas por un esquema de compra que garantizara una mayor competencia y transparencia en los procesos. Esta medida generó ahorros por 500 millones de pesos y mejoró el abasto de medicamentos en los hospitales y clínicas del Instituto.

Compra Consolidada de Medicamentos y Materiales de Curación

En cumplimiento a la Estrategia de Contratación Pública anunciada el 8 de julio de 2013 por el Presidente de la

República, en diciembre pasado se concluyó la compra consolidada de medicamentos más grande de la historia del Sector Público de nuestro país. Esta compra de cerca de 43 mil millones de pesos para la adquisición de más de 1,800 medicamentos en 10 licitaciones, generó ahorros con respecto al año anterior por poco más de 3,100 millones en medicamentos genéricos, materiales de curación y biológicos, y cerca de 600 millones en medicamentos con patente o de marca. De este importe, los ahorros obtenidos para el Instituto ascendieron a más de 1,800 millones de pesos, lo que equivale a la inversión en obra y equipamiento de dos Hospitales Generales de Zona de 144 camas. Estos ahorros permitieron al Instituto dirigir los recursos para garantizar un abasto suficiente y oportuno de medicamentos.

En este esfuerzo de coordinación interinstitucional participaron con el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, los Hospitales de la Mujer, de Psiquiatría, Nacional Homeopático y Juárez del Centro de la Secretaría de Salud, así como los estados de Baja California, Campeche, Colima, Tlaxcala y Veracruz. Comprar medicamentos de manera coordinada permitió mejorar el abasto en beneficio de la población derechohabiiente.

En esta compra se implementó una estrategia de coordinación interinstitucional que privilegió la transparencia, competencia y certidumbre, con el acompañamiento de la Secretaría de la Función Pública, la Secretaría de Economía, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Comisión Federal de Competencia Económica, el Órgano Interno de Control en el IMSS, y tres testigos sociales: Transparencia Mexicana, A. C., Academia Mexicana de Auditoría Integral al Desempeño, A. C., y Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A. C.; además de que la totalidad de los procedimientos de licitación estuvieron a disposición para su consulta pública a través del portal de Compranet y del propio Instituto.

En los procesos licitatorios se buscó fomentar la competencia mediante mecanismos innovadores. En cinco procedimientos de licitación se utilizaron las subastas en reversa u ofertas subsecuentes de descuento, obteniéndose ahorros en esta modalidad por más de 1,000 millones de pesos, esfuerzo que fue reconocido por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

La compra consolidada estimuló a la industria nacional utilizando al máximo la Reserva Permanente de Compra, la cual ascendió a más de 5,600 millones de pesos. Esta acción permitió que un número mayor de medicamentos fueran adjudicados en licitaciones nacionales. En este proceso se adjudicaron 703 claves a 197 empresas; de éstas 108 son pequeñas y medianas empresas.

Adquisición de Bienes No Terapéuticos

Durante el segundo semestre de 2013 se adjudicó a la adquisición de bienes no terapéuticos más de 105 millones de pesos, con lo que se obtuvo un ahorro de 26.3 millones de pesos. En el primer semestre de 2014 se realizaron 22 procedimientos de contratación, destacando por su importancia la adquisición de artículos y químicos de aseo por un importe de cerca de 500 millones de pesos y con un ahorro aproximado de 71.6 millones de pesos. El desarrollo de este tipo de contrataciones se ha llevado a cabo de forma electrónica, con el propósito de hacerlos más eficientes y transparentes.

Adquisición de Bienes de Inversión y Activos

Durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se llevaron a cabo procesos de adquisición de bienes de inversión y activos por 5,173.9 millones de pesos en los conceptos siguientes: equipo y mobiliario médico para el equipamiento de hospitales y Unidades de Medicina Familiar por un importe de 32.8 millones de pesos; para este caso, se adjudicaron 4,129 bienes en 25 procedimientos; equipo y mobiliario administrativo y de transporte por un monto de 19.1 millones de pesos en 12 procedimientos de compra; servicios (activos y logística) por un monto de 5,122 millones de pesos, destacando las contrataciones de: Servicio de Difusión de las Campañas Institucionales de Salud, Servicio de Centro de Datos y Plan de Desastres, 2013-2016, Programa de Aseguramiento Integral del IMSS 2014 y Servicios Administrados de Comunicaciones para el IMSS, 2014-2017. Las adquisiciones de equipo y mobiliario médico, administrativo y de transporte forman parte de un programa de sustitución y equipamiento de equipo hospitalario y de unidades médicas de los tres niveles de atención, y han permitido proporcionar a los derechohabientes servicios oportunos y de calidad.

Los ahorros generados en los procesos de adquisición de bienes de inversión y activos (en comparación con la suficiencia presupuestal), ascendieron a 1,108.6 millones de pesos.

Contratación de Servicios Médicos Integrales

Durante el segundo semestre de 2013 se realizaron visitas de supervisión a delegaciones y UMAE, en las que se detectaron áreas de oportunidad en las condiciones de contratación y de control de los servicios médicos integrales, relativas a la vigencia de derechos de la población atendida, la prescripción razonada de estudios de laboratorio y la realización de sesiones de hemodiálisis, entre otros. Como resultado de este esfuerzo, por primera vez en la historia del IMSS, se elaboró un padrón de diabéticos confiable y verificable para el control interno de estos servicios en la institución, lo que generó ahorros por más de 300 millones de pesos.

Programa de Actividades

Compra Consolidada de Medicamentos y Materiales de Curación

En 2014 se llevarán a cabo las acciones y eventos necesarios para concretar la compra consolidada de medicamentos y materiales de curación para el año 2015. En este proceso se invitó a todo el sistema público de salud del país, teniendo a la fecha un consolidado de poco más de 50,000 millones de pesos, con la confirmación de ISSSTE, PEMEX, Secretarías de Marina y de la Defensa Nacional, 17 entidades federativas y 21 institutos u hospitales federales de salud. Se espera obtener ahorros para el Sector Salud derivados de las economías de escala que se generan.

Adquisición de Equipo y Mobiliario Médico

En el segundo semestre del ejercicio 2014 se tiene programada la adquisición de equipo médico para sustituir seis equipos de radioterapia intracavitaria por un monto presupuestado de 33 millones de pesos en la UMAE, Hospital de Especialidades No. 71, Centro Médico Nacional (CMN) de Torreón, Coahuila; el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, Durango, Durango; la UMAE, Hospital de Oncología, CMN "Siglo XXI", México, D. F.; la UMAE, Hospital de Especialidades No. 25, CMN Noreste, Monterrey, Nuevo León; la UMAE, Hospital de Especialidades, CMN "Gral. Div. Manuel Ávila Camacho", Puebla, Puebla, y el Hospital General Regional No. 1, Ciudad Obregón, Sonora. Durante este periodo y el primer semestre de 2015 se tiene previsto dar inicio a los procedimientos de compra para la adquisición de bienes correspondientes al equipamiento

para los hospitales: Hospital General Regional de León, Guanajuato, 250 camas; Hospital General de Zona de Villa Álvarez, Colima, 165 camas, y Hospital General de Zona de Jesús María, Aguascalientes, 144 camas, para lo cual se cuenta con un presupuesto estimado para el ejercicio 2015 de 676.6 millones de pesos.

Contratación de Servicios Médicos Integrales

En el segundo semestre de 2014 se tiene programada la publicación de los proyectos de convocatoria de los servicios médicos integrales de hemodiálisis subrogada, hemodiálisis interna, diálisis peritoneal automatizada, diálisis peritoneal continua ambulatoria, estudios de laboratorio clínico, banco de sangre y cirugía de mínima invasión; en el mes de septiembre se publicarán las convocatorias definitivas, teniendo proyectado que los fallos correspondientes se emitan en el último trimestre del año y dar inicio a los servicios a partir del 1º de diciembre. Como parte de la estrategia de contratación, se evaluará la posibilidad de hacer uso de la modalidad de ofertas subsecuentes de descuento en los casos en que sea factible.

III.2. Mejoras en la Cadena de Abastecimiento

Informe de Labores

Abasto y Suministro de Medicamentos

Uno de los temas más sensibles para la población derechohabiente del IMSS es el abasto de medicamentos. En el Instituto, tener la medicina necesaria de manera oportuna es de los aspectos más valorados, pues permite brindar un servicio oportuno y de calidad en beneficio de la salud de millones de mexicanos. Por ello, durante 2013 se emprendieron acciones orientadas a mejorar el abasto de medicamentos bajo un enfoque costo-efectividad.

En materia de distribución y entrega de medicamentos, la Dirección de Administración está optimizando y modernizando la cadena de abastecimiento de manera integral, desde la planeación de las compras hasta la entrega del medicamento en los almacenes y las farmacias del Instituto e incluso de manera directa al propio derechohabiente.

En 2013 se ejerció un presupuesto de 22,598 millones de pesos para el abasto de medicamentos; se logró reducir en más de 1,000 millones de pesos el costo del inventario de los medicamentos almacenados, manteniendo un nivel adecuado de atención de recetas. Se atendieron más de 173 millones de recetas, con una prescripción promedio de cinco medicamentos por cada una; el porcentaje de recetas atendidas fue de 96.4 por ciento. En el primer semestre de 2014 se atendieron más de 87 millones, lo que representa un nivel de surtimiento en el mes de junio de 97 por ciento.

Para lograr optimizar los inventarios de las unidades médicas de acuerdo con sus necesidades, se analizó la congruencia entre el consumo promedio mensual pronosticado y el consumo real y se implementaron directrices para el seguimiento y validación de los requerimientos.

Durante el periodo que se informa, continuó la operación de la plataforma electrónica donde se registran y monitorean los incumplimientos de los proveedores, a efecto de realizar los ajustes correspondientes y atender de manera oportuna el medicamento no suministrado.

Entre las mejoras al proceso de suministro de medicamentos que se pusieron en marcha destacan las medidas para disminuir el costo de mantenimiento y manejo de las existencias de medicamentos, como son: el esquema de Consumo en Demanda o Entrega en Consignación, que permite mantener un nivel de inventario suficiente para atender la demanda de las 20 claves de mayor consumo en el IMSS, mediante la administración por parte del proveedor de dichos inventarios en los almacenes del Instituto y la entrega directa en farmacia por parte de la proveeduría de los medicamentos de alta especialidad y alto costo.

Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos (CADIT)

En las 25 UMAE se continuó con el aseguramiento de la operación de los CADIT proporcionando dosis personalizadas las 24 horas del día, los 365 días del año. Mediante la supervisión y seguimiento de los principales indicadores de operación se ha logrado optimizar y madurar el proceso, se evitaron mermas y se obtuvo una reducción en el consumo de medicamentos por 134.7 millones de pesos en el periodo que se informa.

Nuevo Sistema de Abasto Institucional

A partir de 2014 se inició el proyecto de “Administración del cambio e implementación del Nuevo Sistema de Abasto Institucional ERP (migración SAI-PREI)” que se desarrolla conjuntamente con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del Instituto. Este proyecto tiene el propósito de migrar los módulos de compra y abasto que operan en el Sistema de Abasto Institucional (SAI) al Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI), lo que permitirá contar con una sola plataforma centralizada y con toda la información necesaria para la transformación y mejora del proceso de la cadena de abasto del Instituto.

Programa de Actividades

Abasto y Suministro de Medicamentos

La mejora del proceso de suministro de los insumos terapéuticos durante 2014 se centrará en nuevas estrategias que giran en torno a las premisas siguientes: disminución de los costos de mantenimiento de inventarios en claves de alto volumen y bajo costo; optimización de los niveles de inventarios en las farmacias sobre todo en medicamentos de alto costo, y mejora en la distribución interna entre almacenes y farmacias delegacionales, así como la implementación de una red de abasto nacional entre todas las instituciones del Sector Salud.

Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos

A partir del segundo semestre de 2014 se realizarán mejoras al proceso de distribución de medicamentos en dosis unitarias tales como: la impresión automatizada de etiquetas para la identificación de medicamentos inyectables y el nuevo formato de impresión de solicitudes de medicamentos. Lo anterior contribuirá al cumplimiento de la norma de práctica clínica profesional para garantizar la seguridad al paciente y la disminución de costos por consumo de papel. Durante el periodo se realizarán encuestas de satisfacción a usuarios y entrará en funcionamiento el buzón de consultas, quejas y sugerencias soportado en la herramienta informática que controla el Centro Automatizado de Distribución de Insumos Terapéuticos (CADIT).

Nuevo Modelo de Abasto

Durante los meses de junio a agosto de 2014 se llevarán a cabo las pruebas integrales de funcionalidad de los módulos de compras e inventarios del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI) y del modelo de operación resultante de las etapas de análisis de situación actual y de diseño, en las que se identificaron las necesidades para configurar adecuadamente el sistema y lograr una operación acorde con las características particulares del Instituto. La capacitación y puesta en marcha del nuevo modelo de operación se tiene programada para los meses de septiembre a diciembre, iniciando en nivel central y dos delegaciones. En las demás delegaciones y UMAE del Instituto se realizará a partir del año 2015.

III.3. Eficiencia del Gasto y Mejora de los Servicios Administrativos

Informe de Labores

En materia de gasto administrativo y de operación, la Dirección de Administración ha venido realizando acciones para optimizar el uso de los recursos y fortalecer la supervisión y control del gasto con énfasis en la implementación de servicios administrativos más económicos y eficientes.

En coordinación con las delegaciones y UMAE, durante 2013 se implementaron acciones de racionalización, contención y eficiencia del gasto; asimismo, se reforzó la supervisión en instalaciones del Instituto, destacando los ahorros en viáticos y boletos de avión, mensajería, servicios de seguridad y conservación. En total, se obtuvieron ahorros de cerca de 1,000 millones de pesos en servicios generales y conservación.

Transportación Aérea de Pacientes, Órganos, Tejidos y Células, Personal Médico, Administrativo y Carga

En 2013 se instrumentó una política institucional para mejorar la atención hacia los derechohabientes que

requieren de un trasplante de órgano. En coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas, se mejoró e hizo más eficiente el servicio, lográndose transportar en los tiempos requeridos 140 órganos en 95 trasladados, lo que representó un incremento, con respecto al año previo, de 75 por ciento en el número de órganos y de 38 por ciento en el número de trasladados al cierre de ese año. Con relación al servicio de traslado de pacientes, durante 2013 se logró el traslado de 20 personas, cifra superior en 43 por ciento a la obtenida en el año anterior, que fue de 14.

Manejo Integral de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos

El seguimiento que durante 2013 se dio a la generación y gasto de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos (RPBI) en las unidades médicas dio como resultado la disminución de 4.45 por ciento en la cantidad de kilos generados al cierre de ese año. Se pasó de 6,986 toneladas en 2012 a 6,676 toneladas en 2013. Por lo que se refiere a la contratación 2014 de este servicio, se logró adjudicar a los mismos precios de 2013 en cinco de las seis regiones, lo que contribuye a la contención del gasto y permitió obtener un ahorro estimado de 3.5 millones de pesos.

Oxígeno Hospitalario y Domiciliario

Con relación a la contratación nacional del servicio de oxígeno domiciliario y hospitalario en 2013, se establecieron términos y condiciones con precios máximos de referencia a nivel nacional, así como la inclusión de mejoras en el servicio, como son: pruebas de hermeticidad en las unidades médicas para detectar y reparar fugas existentes; análisis e identificación de sistemas de almacenamiento idóneos; seguimiento y monitoreo remoto a las centrales de gases ubicadas en las unidades médicas; capacitación constante a las áreas de conservación y personal médico. Para el caso de oxígeno domiciliario, se operará con un sistema para la administración y registro del suministro, dando puntual seguimiento al control de cada paciente que recibe el servicio. Con esta contratación se obtuvo un ahorro estimado de 30 millones de pesos.

Conservación de Inmuebles y Mantenimiento a Equipo Médico y Electromecánico

En 2013 se mantuvo la operación de 2,491 unidades médicas y no médicas de Régimen Ordinario, las

cuales cuentan con un total de 8 millones de metros cuadrados construidos. Se implementaron estrategias para la conservación del patrimonio institucional, entre las que destacan las contrataciones a nivel regional de los trabajos de impermeabilización de 365,818 metros cuadrados en 454 unidades médicas y no médicas. Se efectuó en tiempo y forma el mantenimiento preventivo y correctivo de 5,600 equipos médicos; de igual forma, se llevó a cabo la consolidación para la contratación de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos de alta especialidad en unidades médicas de segundo y tercer niveles de atención, elevadores, equipos neumáticos de envío y pilotes de control, por un número total de 8,124 bienes. Con estas acciones se eleva la calidad de los servicios institucionales.

Arrendamiento de Vehículos

En 2013 se decidió la contratación, al igual que en el Gobierno Federal, de un servicio de arrendamiento integral de transporte vehicular, sustituyendo 165 vehículos en una primera etapa. En este esquema el proveedor del servicio administra la plantilla vehicular, se hace cargo del mantenimiento, aseguramiento y cualquier costo asociado, y garantiza la disponibilidad inmediata del parque vehicular. Con esto se logró mejorar la calidad del servicio y una reducción del gasto en diversos rubros como el mantenimiento y aseguramiento.

Combustibles y Lubricantes

Dentro de las principales medidas de contención del gasto se encuentra la determinación de dotaciones de combustible por cilindraje y servicio vehicular, reduciéndose en promedio 10 por ciento la cuota asignada y fortaleciendo los controles para su uso. En mayo de 2014, este esfuerzo culminó con el reconocimiento, otorgado por primera vez al Instituto, de la Secretaría de Energía a través de la Comisión Nacional de Uso Eficiente de Energía por lograr en el año 2013 un ahorro de 1.7 millones de litros de combustible, equivalente a 20.2 millones de pesos.

Permisos de Uso Temporal Revocable

En 2013 se suscribieron 1,046 permisos de uso temporal revocable, lo que representó para el Instituto un ingreso anual de 108.3 millones de pesos. En el primer semestre de 2014 se actualizaron las políticas para el otorgamiento de estos servicios, así como las cuotas que se cobran. Lo anterior, con el fin de incrementar los

ingresos no sólo mediante la renovación de los permisos, sino también mediante la aplicación de nuevas cuotas, lo que representará un incremento de alrededor de 11 por ciento.

Centro Virtual de Servicios Administrativos

Como parte de las acciones de automatización y mejora de los procesos y tiempos de respuesta a peticiones de los centros de costos de la Dirección de Administración, se diseñó el Centro Virtual de Servicios Administrativos y se puso a disposición de los usuarios a partir de enero de 2014. Con esta herramienta se han ingresado solicitudes de suministro de insumos, material de papelería, servicios generales, organización de eventos y reuniones de trabajo, consulta de trámite de pagos, alta de proveedores y movimientos presupuestales, fortaleciendo la gestión administrativa.

Código de Barras en Móvilario Administrativo para el Control de Inventarios

En 2014 se implementó la asignación del código de barras al mobiliario administrativo para el registro, control y transparencia en los inventarios, así como la automatización y disminución de tiempos en el levantamiento de datos para la integración del inventario en el Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI Millenium).

Programa de Actividades

Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos

Con el propósito de alcanzar la meta de disminución de la generación en por lo menos 2 por ciento con respecto al año 2013, se continuará con el seguimiento del control de la generación de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos (RPBI), mediante al menos seis visitas de supervisión a las delegaciones y UMAE, cuya generación presenta una tendencia al alza al cierre del 2014.

Oxígeno Domiciliario

Para el periodo 2014-2015 se implantará y dará seguimiento al sistema para la administración del servicio de oxígeno domiciliario en las tres delegaciones que reflejan el mayor consumo, lo que permitirá reducir el gasto en este servicio.

Renovación de Ambulancias de Traslados Programados

En el segundo semestre de 2014 se dará continuidad al plan de modernización de ambulancias mediante el esquema de arrendamiento, el cual permitirá la renovación de ambulancias institucionales y ofrecerá mejores condiciones a los derechohabientes y sus acompañantes, y la reducción de costos para el Instituto asociados al mantenimiento vehicular y seguros.

Conservación de Inmuebles, Mantenimiento a Equipo Médico y Sustitución de Equipo Electromecánico

Durante el segundo semestre de 2014 se llevará a cabo la contratación consolidada de mantenimiento a equipo médico con refacciones de alta especialidad, elevadores, equipos neumáticos de envío y pilotes de control. Se dará mantenimiento a 7,119 equipos médicos, 27 por ciento más que el año anterior, con precios unitarios iguales o menores al 2013. Con la finalidad de mejorar la imagen y la limpieza de las unidades médicas y no médicas del IMSS, se continuará con el Programa de Sustitución de Equipo Electromecánico, en el que se consideran 300 equipos del ámbito nacional, la adquisición de 6,504 equipos de limpieza y 12,700 bancas tandem.

Programa de Instalación de Tiendas de Conveniencia para Mejorar los Servicios del Instituto

Para prestar mejores servicios a los derechohabientes, familiares, trabajadores y público en general, así como generar ingresos adicionales al Instituto, durante 2014 se dará seguimiento al Proyecto de Instalación de Tiendas de Conveniencia, mediante alianzas comerciales con cadenas de prestigio, las cuales comercializarán productos que cumplan con las medidas institucionales de venta de alimentos saludables, prestando servicios de calidad.

Programa de Construcción de Estacionamientos en Unidades Médicas

Durante 2014 se dará continuidad al proyecto para otorgar permisos de uso temporal revocable en modalidad multianual, para la construcción y operación de estacionamientos en delegaciones y unidades

médicas, que permitan brindar un servicio básico a los derechohabientes y trabajadores del IMSS y generar ingresos adicionales al Instituto.

III.4. Gestión de los Recursos Humanos

Informe de Labores

A fin de atender la creciente demanda de más y mejores servicios médicos dirigidos a los derechohabientes, en el marco de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, de garantizar el acceso a servicios de salud y seguridad social con calidad y calidez, la administración del capital humano en el Instituto tuvo como reto primordial ubicar eficientemente este recurso, a fin de impactar favorablemente la productividad y desempeño de las áreas sustantivas, responsables de la atención directa al derechohabiente.

Presupuesto y Gestión del Gasto

En 2013 el gasto del Instituto en el capítulo de Servicios Personales ascendió a 142,516 millones de pesos, con lo que se obtuvo una ocupación promedio de 407,044 plazas¹. Con esa plantilla se fortaleció la atención a la población derechohabiente al dar respuesta a las necesidades de los programas de desarrollo de infraestructura (obras nuevas, ampliaciones y remodelaciones de unidades médicas) y programas médicos, entre otros.

Para 2014, el presupuesto autorizado en flujo de efectivo asciende a 152,387 millones de pesos para cubrir un máximo de 411,169 plazas², sujetas a disponibilidad presupuestal; al mes de junio, la ocupación registrada es de 407,176 plazas³.

Régimen de Jubilaciones y Pensiones

El gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones para el ejercicio 2013 fue de 53,765 millones de pesos para dar respuesta y atender a 181,642 jubilados, 35,909 pensionados directos y 23,710 pensiones derivadas. El IMSS recuperó del Gobierno Federal por este concepto 12,261 millones de pesos.

En el ejercicio 2014, el presupuesto para este rubro asciende a 56,891 millones de pesos, monto 5.8 por ciento superior al gasto en 2013. Al mes de junio de 2014 se han ejercido 31,131 millones de pesos para cubrir la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de los cuales 6,263 millones de pesos corresponden a la recuperación por concepto de las aportaciones de pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal. El gasto del primer semestre de 2014 creció 9.1 por ciento en comparación con el correspondiente al mismo periodo de 2013, que fue de 28,542 millones de pesos.

Durante el ejercicio 2013 alcanzaron el derecho de jubilación 21,633 trabajadores⁴, de los cuales 11,874 lo ejercieron, es decir, 55 por ciento. Para el 2014 se proyectó que 21,418 trabajadores podrían ejercer su derecho de jubilación⁵ y se estima que 63 por ciento lo aplique. De enero a junio de 2014 se han jubilado 5,333 trabajadores⁶.

Ausentismo No Programado en Trabajadores IMSS

El ausentismo, definido como la falta de presencia física del trabajador para la realización de las actividades para las que fue contratado, es un evento que tiene su origen en diversas causas que trae consigo consecuencias vinculadas con el deterioro de la calidad en la prestación del servicio a la población derechohabiente; esto hace necesario que el Instituto realice el monitoreo, control y seguimiento de este indicador.

El ausentismo no programado (índice nacional de ausentismo no programado) se cuantifica por los componentes de incapacidad, licencias y faltas injustificadas; al mes de junio de 2014 representaba un valor equivalente a 3.4 por ciento con respecto a las presencias programadas, porcentaje inferior en 0.12 puntos con respecto al observado en el mismo periodo del año anterior.

Actualmente, el componente que tiene mayor peso en el índice de ausentismo no programado es la incapacidad por enfermedad general; al mes de junio representó 39 por ciento y se ha logrado disminuir este indicador en un punto porcentual con respecto al año previo. Destaca la labor conjunta entre las direcciones de Prestaciones Médicas, de Prestaciones Económicas y de Administración en la vigilancia y control en el otorgamiento de incapacidades,

¹ Plazas presupuestarias del Régimen Ordinario.

² Ídem.

³ Ídem.

⁴ Incluye Régimen Ordinario e IMSS-Oportunidades y comprende jubilación por años de servicios y pensión por cesantía en edad avanzada.

⁵ Plazas presupuestarias del Régimen Ordinario.

⁶ Ídem.

capacitación, supervisión del proceso de control de ausentismo, así como campañas de sensibilización.

Optimización de la Fuerza de Trabajo

Con el propósito de mejorar el otorgamiento de servicios y lograr una mayor cobertura de las demandas de una población creciente, durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014, el Instituto fortaleció la ocupación de categorías de médicos, enfermeras y paramédicos (en todos sus tipos de contratación) logrando incrementar la ocupación promedio en 1,732 plazas con respecto al periodo anterior.

En el mismo periodo, se asignaron un total de 1,170 plazas para la prestación de servicios médicos relacionados con la puesta en operación de obras nuevas, ampliaciones y/o remodelaciones. Por su parte, se captaron 2,871 médicos especialistas egresados de las residencias IMSS, y 555 médicos externos, que han permitido la cobertura de especialidades prioritarias para la atención médica.

Programa Anual de Becas

En 2013 este Programa permitió otorgar un total de 24,543 becas en diversas disciplinas, con lo que se reforzaron las acciones de años anteriores de capacitación y adiestramiento del personal de salud, que favoreció: la especialización de los médicos generales a través de las residencias médicas tradicionales, rurales y de difícil reclutamiento; la preparación de personal técnico-paramédico, destacando las prórrogas para la formación de citotecnólogo y radioterapeutas para el Plan Integral de Oncología y de Especialistas en Nutrición y Dietética para los programas PREVENIMSS y DIABETIMSS, Trasplante Renal y Donación Cadáverica, así como la preparación del personal de Enfermería en el nivel de licenciatura en las diversas especialidades de la rama, para atender los distintos programas institucionales.

De las 37,587 becas autorizadas para el año 2014, al mes de junio se han otorgado 13,641 en distintas disciplinas, fortaleciendo la capacitación continua en el trabajo y la preparación del personal técnico-médico que brinda atención directa al derechohabiente.

Revisión Contractual 2013-2015

El 13 de agosto de 2013 el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) presentó ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje el pliego de

peticiones con emplazamiento a huelga, con motivo de la revisión contractual por el bienio 2013-2015.

Después de una serie de negociaciones caracterizadas por un clima de mutuo respeto y con la total disposición de las partes para lograr el mayor beneficio a los trabajadores y mejorar el desempeño del Instituto, el 15 de octubre de 2013 se concluyeron exitosamente los trabajos de análisis y discusión de las prestaciones laborales, permitiendo al Instituto mantener una relación equilibrada con sus trabajadores y su Sindicato.

Incorporación de Trabajadores Activos, Jubilados y Pensionados IMSS al Esquema de Pago de Nómina Mediante Acreditamiento en Cuenta Bancaria

El porcentaje de avance en la incorporación de trabajadores activos, jubilados y pensionados IMSS del ámbito nacional al esquema de pago mediante acreditamiento en cuenta bancaria es de 90.4 por ciento, equivalente a 581,254 casos, el cual representa un incremento de 1.4 por ciento con relación al año anterior.

Evaluación del Desempeño al Personal de Confianza "A"

De conformidad con lo dispuesto en el título cuarto del Estatuto de Confianza "A", durante el segundo semestre de 2013 y el primero del presente ejercicio se concluyó la implantación del subsistema de evaluación del desempeño que consideró: modificar el estatuto para incluir en la evaluación del desempeño al personal de nómina de mando; diseñar y desarrollar un Sistema de Evaluación del Desempeño, así como elaborar y publicar la Norma que establece las disposiciones para la implementación y operación del Sistema de Profesionalización y Desarrollo de Personal de Confianza "A".

En enero de 2014 se inició la primera etapa, durante la cual se aplicaron las evaluaciones del desempeño por competencias. El universo del personal de Confianza "A" programado para ser evaluado fue de 20,957, de los cuales 3,257 no fueron sujetos a evaluación debido a factores como cambios en la estructura organizacional y/o por no cumplir con los 6 meses de antigüedad en el puesto. Es así que al 30 de junio de 2014 se han evaluado 17,700 trabajadores y trabajadoras de Confianza "A" que laboran en las áreas médicas y no médicas en las delegaciones y en oficinas centrales.

Mejora de Procesos de Recursos Humanos

Con la finalidad de realizar una mejora integral de los procesos, reducir los tiempos de atención y homogeneizar la gestión de los recursos humanos, promoviendo una cultura de competitividad, calidez, oportunidad, eficiencia y eficacia, la Unidad de Personal implementó el Sistema de Gestión de Calidad a través del Modelo Institucional para la Competitividad en dos de sus áreas: Relaciones Laborales y Servicios al Personal. De enero a junio del 2014, la Coordinación de Relaciones Laborales realizó los trabajos para la consolidación del Sistema de Gestión de Calidad y actualmente está participando en el concurso por el Premio IMSS a la Competitividad 2014.

Programa de Actividades

Plazas para Cubrir Necesidades Derivadas de Obras de Infraestructura

En el segundo semestre de 2014 se estima un requerimiento de 720 plazas para cubrir las necesidades de personal requeridas para la operación de obras nuevas.

Contratación de Médicos Residentes y Captación de Enfermeras

Una de las metas del Instituto es captar el total de médicos especialistas que forma en sus instalaciones y que egresan en el mes de febrero de cada año para hacer frente a las necesidades de cobertura.

En el mes de marzo 2015 se realizará un evento masivo a fin de llevar a cabo la contratación de médicos especialistas egresados de la residencia del IMSS y la nominación de al menos 500 enfermeras durante el primer semestre del 2015, incrementando la ocupación de vacantes para mejorar la atención a los derechohabientes y fortalecer así, la imagen institucional.

III.5. Desarrollo y Fortalecimiento de la Infraestructura Inmobiliaria

Para enfrentar la creciente demanda de servicios y la necesidad de ampliar la infraestructura y la capacidad instalada, el IMSS trabaja en la definición de un

nuevo modelo de unidades médicas que considere las necesidades de los derechohabientes, asegure la funcionalidad y eficiencia de los inmuebles y reduzca los costos de diseño, construcción y operación, sin menoscabo de la capacidad de atención o de la calidad y calidez de los servicios.

Este cambio de visión supone la definición de nuevas directrices de planeación, diseño y construcción que generarán un nuevo modelo para cada tipo de unidad médica y asegurarán la razonabilidad de la inversión y los costos, atendiendo el reclamo de los derechohabientes de contar con instalaciones dignas y funcionales que operen de manera eficiente.

Asimismo, es necesario acelerar el proceso de búsqueda de nuevas tecnologías adecuadas a las distintas condiciones ambientales del país, que sin menoscabo de la productividad, conserven el medio ambiente y apoyen la sustentabilidad ambiental. Esto implica tomar en cuenta factores como la reutilización de residuos líquidos y sólidos, la minimización de desperdicios y la concientización de las ventajas de una operación ecológica.

La planeación de la nueva infraestructura médica se realizará conjuntamente con las demás instituciones públicas de salud, a fin de fortalecer la capacidad de atención y respuesta del sector, evitar duplicidades y asegurar que cada peso invertido tenga el mayor impacto social posible.

En congruencia con lo anterior, durante 2013 se contuvo una parte del gasto en infraestructura médica, con el objetivo de reorientar los recursos en 2014 hacia obras de mayor impacto social y menor costo. Los recursos ejercidos en 2013 se destinaron principalmente a la conclusión y equipamiento de las obras iniciadas en ejercicios anteriores, garantizando con ello su inicio de operación y la optimización de los recursos financieros; asimismo, permitieron que por primera vez en la historia del IMSS se iniciaran los trabajos para la construcción de cinco Hospitales Generales en un mismo año y que se atendieran los dos compromisos presidenciales a cargo del IMSS en materia de infraestructura en salud con la conclusión de la Unidad de Medicina Familiar en Irapuato, Guanajuato y el inicio del Hospital General de Zona en Nogales, Sonora.

Informe de Labores

Obras Concluidas

En el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se concluyeron nueve acciones de obra, dos nuevas y siete ampliaciones y/o remodelaciones (tabla III.1).

Las dos obras nuevas terminadas son la Unidad de Medicina Familiar de Irapuato, Guanajuato, de 17 consultorios –que como se señaló, da cumplimiento al compromiso de gobierno CG-225 “Construir una clínica del IMSS en Irapuato”– y el Hospital General de Zona ubicado en Reynosa, Tamaulipas, de 230 camas. Estas obras realizadas con una inversión total de 1,273 millones

TABLA III.1. OBRAS CONCLUIDAS
(JULIO DE 2013 A JUNIO DE 2014)

Tipo de Obra	Nivel de Atención	Delegación	Localidad	Tipo de Unidad	Camas	Población Beneficiada	Costo Total del Proyecto (mdp) ^{1/}
Nueva	Primer Nivel	Guanajuato	Irapuato	UMF 17 Consultorios	-	81,600	175
	Segundo Nivel	Tamaulipas	Reynosa	HGZ ^{2/} 230 Camas	230	381,932	1,098
Ampliación y/o Remodelación							
	Primer Nivel	Michoacán	Uruapan	UMF No. 81	-	58,963	28
	Segundo Nivel	Norte del D. F.	Tlaxiaco, Cuahtémoc	HGO ^{3/} S/N	-	337,188	305
		Baja California Sur	San José del Cabo	HGS ^{4/} No. 38	-	-	3
		Norte del D. F.	Insurgentes	HGZ No. 24	30	30,000	20
		Baja California	Ensenada	HGZ No. 8	8	55,834	33
	Tercer Nivel	Norte del D. F.	CMN ^{5/} "La Raza"	UMAE Hospital de Especialidades	-	-	3
		Norte del D. F.	CMN "La Raza"	UMAE Hospital General	-	-	51
Total				9	268	945,517	1,716

^{1/} mdp: millones de pesos.

^{2/} HGZ: Hospital General de Zona.

^{3/} HGO: Hospital de Gineco-Obstetricia.

^{4/} HGS: Hospital General de Subzona.

^{5/} CMN: Centro Médico Nacional.

Fuente: IMSS.

de pesos significan la construcción de 41,128 metros cuadrados, en beneficio de 463,532 derechohabientes.

Las siete ampliaciones y/o remodelaciones concluidas permitieron mejorar el funcionamiento, fortalecer la seguridad y aumentar la capacidad instalada de los inmuebles, adecuándolos a las actuales demandas de servicio de la población derechohabiente. Éstas corresponden a los trabajos realizados en el Hospital de Gineco-Obstetricia de Tlatelolco para atender la demanda derivada de la demolición del Hospital General de Zona No. 27 de Tlatelolco; el Hospital de Especialidades y el Hospital General del Centro Médico Nacional “La Raza”; el Hospital General de Zona No. 24 del Distrito Federal; el Hospital General de Zona No. 8 ubicado en Ensenada, Baja California; el Hospital General de Subzona No. 38 de San José del Cabo, en Baja California Sur, y la Unidad de Medicina Familiar No. 81 ubicada en Uruapan, Michoacán, que se amplió para atender la demanda derivada de la sustitución de la Unidad de Medicina Familiar No. 76 de la misma localidad, en tanto se construye la nueva obra.

Con estas acciones de ampliación y/o remodelación se agregaron 38 camas a la infraestructura hospitalaria institucional en beneficio de cerca de 482,000 derechohabientes; implicaron la construcción de 58,645 metros cuadrados y una inversión física total de 443 millones de pesos. Con este esfuerzo el Programa Anual de Obras tuvo en 2013 un ejercicio presupuestal de 97.9 por ciento con respecto al autorizado.

Obras en Proceso

Al cierre del primer semestre de 2014, se encuentran en proceso 11 acciones de obra, de las cuales ocho son médicas, entre las que destacan: el Hospital General de Zona en Aguascalientes, Aguascalientes, de 144 camas; el Hospital General de Zona en Villa de Álvarez, Colima, de 165 camas; el Hospital General de Zona en Nogales, Sonora, de 144 camas, identificado como compromiso presidencial CG-194 “Construir un Hospital General de Zona en Nogales”, y el Hospital General Regional en León, Guanajuato, de 250 camas. Las cuatro obras médicas restantes corresponden a la reestructuración del Hospital General Regional No. 36 en San Alejandro, Puebla; la remodelación del Hospital General del Centro Médico Nacional “La Raza”, y dos obras inscritas en el Programa Hospital Seguro del Plan Sismo implementado por el Instituto para asegurar la integridad física tanto de la población derechohabiente como del personal institucional que labora en las unidades médicas. Las tres acciones de obra restantes corresponden a unidades

no médicas: la sustitución de la Subdelegación No. 1 en Naucalpan, al poniente del Estado de México; la Escuela de Enfermería en Guadalajara, Jalisco, y la Central de Servicios del Centro Médico Nacional “La Raza”, en el Distrito Federal. El desarrollo de esta infraestructura en proceso incrementará la capacidad instalada en 703 camas (tabla III.2).

Programa de Actividades

Obras por Iniciar

En el segundo semestre de 2014 se tiene programado iniciar 29 acciones de obra nueva: la construcción de cinco hospitales localizados en las ciudades de Tapachula, Chiapas; Tepotzotlán y Atlacomulco, Estado de México; García, Nuevo León, y El Marqués, Querétaro; la sustitución de 20 Unidades de Medicina Familiar y la construcción nueva de tres más en Tepistán, Jalisco; Tacícuaro, Michoacán, y Mazatlán, Sinaloa, y la sustitución del almacén general delegacional en Zacatecas. Esta infraestructura incrementará la capacidad instalada del IMSS en 908 camas para beneficiar a 1'839,643 derechohabientes, y significa la construcción de 200,041 metros cuadrados.

Será la primera vez en muchos años que se iniciará la construcción nueva por sustitución de 20 Unidades de Medicina Familiar; seis son inmuebles muy antiguos y se requiere modernizarlos en apego a los nuevos esquemas constructivos, y 14 ofrecen el servicio médico en inmuebles rentados que no están diseñados para ese fin.

Se desarrollarán 10 acciones de obra de ampliación y/o remodelación en unidades hospitalarias dentro del Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Urgencias, lo que representa la construcción de 5,129 metros cuadrados y la remodelación de 7,615 metros cuadrados, que se realizarán con una inversión de 376 millones de pesos.

Se iniciarán 35 acciones de ampliación y remodelación de diversas áreas y servicios en igual número de unidades médicas de los tres niveles de atención y cinco más en unidades no médicas. Estas 40 obras representan la ampliación de 33,635 metros cuadrados y la remodelación de 93,242 metros cuadrados, con una inversión de 927 millones de pesos.

Finalmente, se tiene programado iniciar 67 acciones de ampliación y/o remodelación para la instalación de escaleras de emergencia en inmuebles institucionales, de las cuales 21 se llevarán a cabo en unidades médicas, 42 en guarderías, dos en Centros de Seguridad Social,

TABLA III.2. OBRAS EN PROCESO
(AL 30 DE JUNIO DE 2014)

Tipo de Obra	Nivel de Atención	Delegación	Localidad	Unidad	Camas	Población Beneficiada	Costo Total del Proyecto (mdp)^{1/}
Nueva							
	Segundo Nivel	Colima	Villa de Álvarez	HGZ ^{2/} 165 Camas	165	171,073	1,141
		Aguascalientes	Aguascalientes	HGZ 144 Camas	144	199,997	699
		Guanajuato	León	HGR 250 Camas	250	367,124	1,221
		Sonora	Nogales	HGZ 144 Camas	144	235,939	798
	Otras Médicas	Jalisco	Guadalajara	Escuela de Enfermería	0	0	62
	No Médicas	Estado de México Poniente	Naucalpan	Subdelegación No. 1	0	0	93
		Norte del D. F.	CMN ^{3/} "La Raza"	Central de Servicios	0	0	287
Ampliación y/o Remodelación							
	Segundo Nivel	Puebla	San Alejandro	HGR No. 36	0	588,501	161
	Tercer Nivel	Norte del D. F.	CMN "La Raza"	UMAE Hospital General	0	7,000,000	43
		Nuevo León	Monterrey	UMAE HTO ^{4/} No. 21	0	3,223,914	9
		Norte del D. F.	CMN "La Raza"	UMAE H. Infectología	0	5,288,260	6
Total					11	703	17,074,808
^{1/} mdp: millones de pesos.							

^{2/} HGZ: Hospital General de Zona.

^{3/} CMN: Centro Médico Nacional.

^{4/} HTO: Hospital de Traumatología y Ortopedia.

Fuente: IMSS.

una escalera en una escuela de Enfermería y un almacén, cumpliendo con el Plan Sismo implementado por el Instituto. El monto de la inversión programada es de 177 millones de pesos.

A fin de disponer de la información para planear, gestionar y evaluar de manera eficiente y costoefectiva el desarrollo de nuevos proyectos de inversión física, se tiene programada la adquisición del Sistema de Información Geográfica Multifinalitario denominado PANGEA, que es una aplicación informática diseñada para la construcción, mantenimiento y consulta de cartografía inteligente que permite conocer las características sociales, demográficas, económicas y epidemiológicas de una población determinada, la infraestructura disponible y los principales riesgos y daños a la salud.

Proyectos Ejecutivos

De julio de 2014 a junio de 2015 se realizarán 12 proyectos ejecutivos correspondientes a cinco Hospitales Generales de Zona –tres de 72 camas en Campeche, Campeche; Xalapa, Veracruz, y Tuxtepec, Oaxaca; uno de 144 camas en Minatitlán, Veracruz, y uno más de 154 camas en Saltillo, Coahuila–; un Hospital General Regional en Chimalhuacán, Estado de México, de 216 camas; la sustitución de la Unidad de Medicina Familiar anexa al Hospital General de Zona No. 8 en Zihuatanejo, Guerrero; cuatro Unidades de Medicina Familiar –dos de 10 consultorios nuevos en Cabo San Lucas y la Paz, Baja California Sur, y dos de 10 consultorios por sustitución de las Unidades No. 80 de Torreón, Coahuila, y No. 25 de Tepic, Nayarit–, así como la ampliación y remodelación del Hospital de Trauma y Ortopedia No. 21 de Monterrey, Nuevo León. Los proyectos considerarán el uso de tecnologías de última generación que permiten el uso eficiente de la energía, estableciendo nuevos lineamientos de edificación hospitalaria y buscando una posible certificación ambiental de nuestras nuevas construcciones.

Conclusión de Obras

Para el periodo de julio de 2014 a junio de 2015 se está programado concluir 131 acciones de obra distribuidas en todo el país, de las cuales 17 son construcciones nuevas y 114 ampliaciones y/o remodelaciones, desarrolladas con una inversión física total de 2,600 millones de pesos. Estas obras añadirán 144 camas a la capacidad instalada del Instituto y beneficiarán a 24'932,891 derechohabientes.

III.6. Modernización Administrativa

Informe de Labores

Programa Anual de Actualización de Documentos Internos

En cumplimiento a lo que establece el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 de simplificar la regulación que rige a las dependencias y entidades para garantizar la eficiente operación del gobierno, el Instituto contribuye a la calidad regulatoria y a la reducción de cargas administrativas a través de la definición del Programa Anual de Actualización de Documentos Internos 2014.

Para el presente ejercicio, se tienen programadas 521 acciones, a las que se dará cumplimiento de la siguiente manera: 349 actualizaciones, 39 cancelaciones por consolidación, 17 creaciones por consolidación, 13 eliminaciones, 39 nuevas elaboraciones y 64 ratificaciones. Al mes de junio, se tiene un avance de 22 por ciento; resultado de la realización de 115 acciones conforme a lo siguiente: 57 actualizaciones, tres cancelaciones por consolidación, una creación por consolidación, tres eliminaciones, 11 nuevas elaboraciones y 40 ratificaciones.

Reestructuras Organizacionales

Durante el periodo de junio de 2013 a junio de 2014 se efectuaron 20 dictámenes técnicos que modificaron la estructura orgánica básica, no básica, ocupacional y salarial del IMSS, mismos que incluyen a la totalidad de los Órganos Normativos, salvo la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, y las delegaciones. Lo anterior constituye el cambio de 274 puestos de mandos medios y superiores.

Programa de Actividades

Programa Anual de Actualización de Documentos Internos

Para el periodo de julio de 2014 a junio de 2015 se continuará promoviendo la mejora de la normatividad a través de la retroalimentación y cumplimiento del Programa de Actualización de Documentos Internos.

Reestructuras Organizacionales

Como resultado de los movimientos estructurales realizados de junio de 2013 a junio de 2014, deberán actualizarse los manuales de organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, Dirección de Administración, Dirección de Incorporación y Recaudación, Dirección Jurídica, Dirección de Finanzas, Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones, Secretaría General, Coordinación Delegacional de Competitividad, Capacitación e Igualdad y Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal.

III.7. Competitividad y Capacitación

Informe de Labores

Modelo de Calidad, Efectividad y Resultados Institucionales y Premio IMSS de Calidad

Se concluyó la implementación del Modelo de Calidad, Efectividad y Resultados Institucionales, así como el programa de monitoreo de las 410 unidades objetivo en las 35 delegaciones.

En cumplimiento de la estrategia 2.3.4 del Plan Nacional de Desarrollo de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad mediante la implementación de programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas; el 5 de febrero de 2014 se actualizó la Norma del Modelo de Calidad, Efectividad y Resultados Institucionales y entró en vigor la Norma que establece las disposiciones para la implementación y mantenimiento del Modelo Institucional para la Competitividad. A junio de 2014 se inició la implementación de este modelo en 413 unidades operativas en delegaciones y UMAE, habiendo difundido su contenido en tres reuniones nacionales y regionales con 490 directivos.

El 14 de abril del presente año inició el proceso del Premio IMSS a la Competitividad 2014, quedando inscritas 252 unidades, 94 por ciento superior con respecto a las inscripciones del año 2013.

Certificación de Establecimientos de Atención Médica

A junio de 2014 se cuenta con un total acumulado de 101 unidades médicas certificadas, actividad que continuará de manera permanente, por lo que se realizan visitas de seguimiento.

Programas de Capacitación Institucionales

En el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se han impartido 20,601 acciones de capacitación, relacionadas con la capacitación técnico-administrativa, para 204,222 trabajadoras y trabajadores del Instituto, dividida en cuatro programas generales de capacitación a nivel nacional, cuyos resultados se presentan en la gráfica III.1.

Programa de Actividades

Modelo Institucional para la Competitividad

Se continuará con la estrategia de implementación o mantenimiento del Modelo Institucional para la Competitividad, concluyendo en el primer semestre de 2015 con un total estimado acumulado de 516 unidades, que representa 25 por ciento de incremento conforme al primer semestre de 2014.

Premio IMSS para la Competitividad

Durante los meses de julio y agosto de 2014 serán evaluadas 252 unidades inscritas al certamen Premio IMSS para la Competitividad, por un total de 378 evaluadores que han sido preparados con especial cuidado para cada tipo de unidad (médica, social o administrativa).

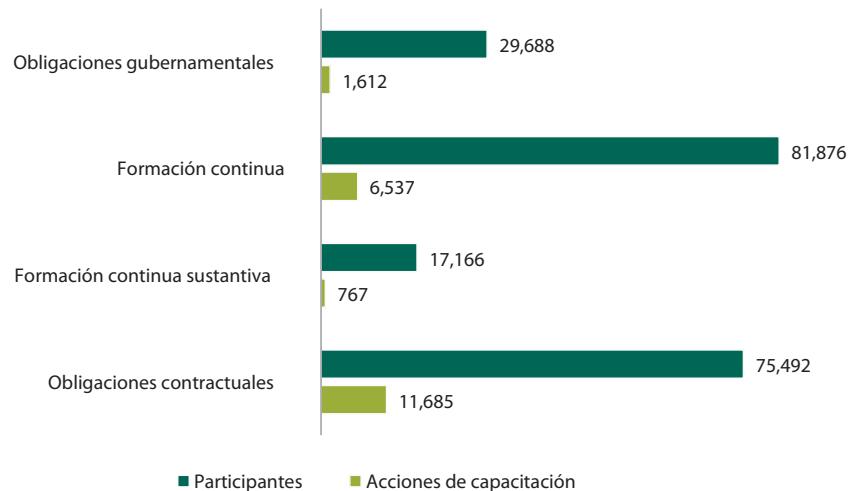
Mejores Prácticas

En diciembre de 2014 se concluirá el proceso de análisis, documentación y dictaminación de las 44 posibles mejores prácticas pendientes en materias como incorporación y recaudación, servicios médicos y administrativos, y se actualizará el procedimiento correspondiente.

Plataforma de Capacitación a Distancia

Se coordinarán las acciones necesarias a fin de contar con una plataforma tecnológica que permita la disponibilidad de cursos a distancia para la formación y actualización del personal con oportunidad, calidad y con un uso racional de los recursos disponibles.

GRÁFICA III.1. PROGRAMAS GENERALES DE CAPACITACIÓN
(JULIO DE 2013 A JUNIO DE 2014)



Fuente: IMSS.

Programa de Cultura Institucional

Se elaborará el material y organización necesarios para impartir, ya sea de forma presencial o a distancia, los cursos de los diversos temas que integren el programa de capacitación de Cultura Institucional, como son: código de conducta, igualdad de género, derechos de los incapacitados, derechos humanos, cultura de seguridad, entre otros.

a Unidad de Desarrollo Organizacional, Competitividad e Igualdad, creando en su estructura normativa una Coordinación Técnica de Igualdad y Género, con representatividad en las 35 delegaciones que integran al Instituto; todo ello sin impacto presupuestal.

Por una cultura de igualdad entre mujeres y hombres, en el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se capacitó y sensibilizó a un total de 6,123 trabajadoras y trabajadores en esta materia.

Para promover la construcción de igualdad sustantiva, se incluyó en la normatividad interna una leyenda que promueve los principios de igualdad, no discriminación y derechos humanos, y se difundieron a 80 mil cuentas de correo electrónico diez avisos que promueven la igualdad entre mujeres y hombres.

Programa de Actividades

El Programa de Trabajo para la Institucionalización y Transversalización de la Igualdad y No Discriminación se instrumentará en cuatro componentes: i) formación y capacitación especializada; ii) realización de diagnósticos e investigación; iii) difusión y sensibilización, y iv) seguimiento y evaluación.

III.8. Igualdad y Género

Informe de Labores

Para cumplir con lo establecido en la estrategia transversal “Perspectiva de Género” del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como en el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (PROIGUALDAD), el IMSS incorporó en su programa institucional las líneas de acción específicas para el Sistema Nacional de Salud.

Como parte del cumplimiento de un indicador del PROIGUALDAD, el H. Consejo Técnico del IMSS aprobó, con efectos a partir del 1º de abril de 2014, el cambio de denominación de la Unidad de Organización y Calidad

III.9. Atención a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia

En la CIII Asamblea General Ordinaria del IMSS, la H. Comisión de Vigilancia formuló la recomendación siguiente: "Racionalizar el otorgamiento de plazas de la nómina ordinaria, estableciendo al mismo tiempo un sistema de evaluación del desempeño que permita evaluar la productividad del personal, eficiencia y principalmente evite la duplicidad de funciones en las estructuras del personal de las áreas normativas".

Para su atención, el Instituto estableció políticas de control en el otorgamiento de plazas de nómina ordinaria en nivel central, permitiendo cubrir exclusivamente plazas vacantes generadas en el año 2013, lo que contuvo el crecimiento de la ocupación en dicho nivel. En el ámbito nacional, se implementaron estrategias para orientar los recursos humanos a las áreas sustantivas de atención directa al derechohabiente; actualmente, existe una menor ocupación de plazas de confianza en el grupo de categorías administrativas y básicas.

Se diseñó y desarrolló la herramienta del Sistema de Evaluación del Desempeño para el personal de Confianza "A", lo cual permitirá conocer su nivel de desempeño, detectar necesidades de capacitación y desarrollo, así como orientarlos a la mejora del otorgamiento de los servicios en términos de eficiencia y calidad. Adicionalmente, se publicó la Norma que establece las disposiciones para la implementación y operación del Sistema de Profesionalización y Desarrollo de Personal de Confianza "A". En enero de 2014 inició la primera etapa de la evaluación del desempeño por competencias, la evaluación integral (competencias y metas) se realizará en enero de 2015.

En la CIV Asamblea General Ordinaria la H. Comisión de Vigilancia recomendó: "Revisar el sistema de indicadores que mide el desempeño de las áreas normativas, con el fin de incorporar indicadores que permitan medir con mayor objetividad la gestión, el desempeño y los resultados".

En noviembre de 2013, el IMSS junto con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública suscribió las bases de colaboración y el anexo único derivados del Decreto que establece las medidas

para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria y de modernización de la Administración Pública Federal y del Programa para un Gobierno Cercano Moderno, en los cuales se establecen compromisos, medidas e indicadores.

En marzo de 2014 se remitieron a la Secretaría de la Función Pública para su registro las metas e indicadores del Instituto, los cuales consideran las materias siguientes: presupuesto basado en resultados; recursos humanos; procesos; tecnologías de la información; mejora regulatoria; política de transparencia; participación ciudadana; contrataciones públicas; optimización del uso de recursos en la Administración Pública Federal; inversión e infraestructura; archivos, y acceso a la información. 



CAPÍTULO IV

INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN



La Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR) es el área normativa responsable de formular las políticas y estrategias de afiliación, clasificación de empresas, prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT), vigencia de derechos, recaudación y fiscalización. A través de estas disposiciones generales en la materia, se busca salvaguardar los derechos de los trabajadores; fomentar la equidad en el pago de las contribuciones obrero-patronales de seguridad social; aumentar la recaudación de ingresos obrero-patronales, y contribuir a la estrategia de formalización del empleo que impulsa el Ejecutivo Federal.

En este Informe se presenta un panorama general de los ingresos obrero-patronales del IMSS y de sus principales determinantes: la afiliación de puestos de trabajo y el salario base de cotización. Se presentan también las principales acciones y logros en materia de incorporación y recaudación llevadas a cabo durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014, medidas que han permitido avanzar en el logro de los objetivos institucionales de mejorar los servicios otorgados a cerca de la mitad de la población del país y de sanear financieramente al IMSS. Finalmente, se describen los programas de actividades a realizar durante el periodo de julio de 2014 a junio de 2015, separado en cinco secciones: i) Incorporación, Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos; ii) Servicios Estratégicos; iii) Cobranza; iv) Fiscalización, y v) Supervisión a la Operación y Mejora Continua de Procesos de Incorporación y Recaudación.

IV.1. Evolución de los Ingresos, Empleo y Salario

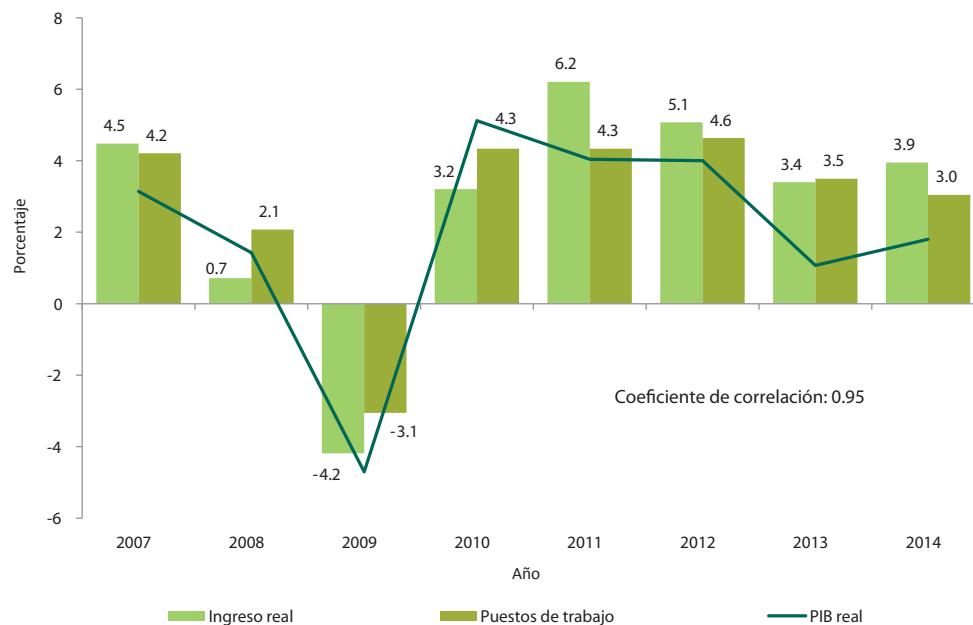
Ingresos Obrero-Patronales

La recaudación de los ingresos obrero-patronales del IMSS se integra por dos rubros: i) Cuotas, que incluye ingresos en efectivo por el pago de cuotas obrero-patronales por IMSS como asegurador e IMSS como patrón, recuperación de cartera y mora, ingresos por fiscalización, y capitales constitutivos, y ii) Derivados de cuotas, que incluye ingresos por multas, recargos, actualizaciones, gastos de ejecución, y comisiones cobradas a las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT). Alrededor de 99 por ciento de los ingresos obrero-patronales se refieren a cuotas y el resto a derivados de cuotas¹.

Los ingresos obrero-patronales se determinan principalmente por la evolución del empleo afiliado al IMSS y el salario base de cotización, fenómenos asociados, a su vez, al ciclo económico. La gráfica IV.1 muestra la alta correlación, cercana a la unidad, entre el crecimiento del empleo afiliado y los ingresos reales del Instituto. Esto no sorprende, ya que la evolución del salario real de cotización ha sido gradual en los últimos años.

La gráfica IV.2 muestra que en 2013 los ingresos obrero-patronales del Instituto (sin incluir al IMSS como patrón) alcanzaron un monto de 205,879.4 millones de pesos², lo que representó un aumento de 14,053 millones de pesos, equivalente a un crecimiento de 7.3 por ciento nominal anual respecto al año anterior. El monto recaudado constituye un avance favorable, cuya obtención fue producto del buen desempeño del empleo afiliado, así como de los importantes esfuerzos realizados por el Instituto en materia de cobranza y fiscalización.

GRÁFICA IV.1. CORRELACIÓN ENTRE PUESTOS DE TRABAJO E INGRESO OBRERO-PATRONAL REAL DEL IMSS, 2007-JUNIO 2014
(VARIACIÓN PORCENTUAL ANUAL)^{1/}



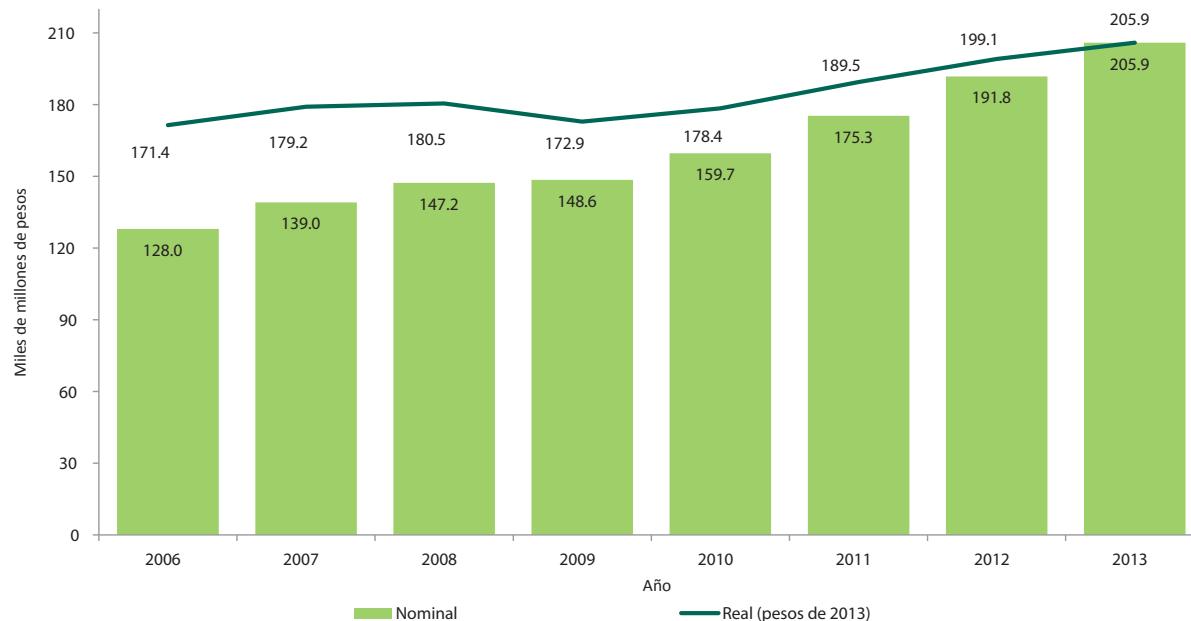
^{1/} Refiere a la variación porcentual anual promedio del año, y del periodo enero-junio para 2014.
PIB: Producto Interno Bruto.

En el ingreso obrero-patronal no se incluye al IMSS como patrón.
Fuente: IMSS.

¹ Los ingresos totales del IMSS se componen de esta recaudación obrero-patronal, adicionando conceptos como aportaciones federales e intereses sobre reservas, entre otros.

² Al incluir los ingresos asociados al IMSS como patrón, el monto recaudado por ingresos obrero-patronales asciende a 214,536.3 millones de pesos.

GRÁFICA IV.2. INGRESOS OBRERO-PATRONALES DEL IMSS, 2006-2013^{1/}
(MILES DE MILLONES DE PESOS, ANUAL ACUMULADO)



^{1/} No incluye ingresos asociados al IMSS como patrón.
Fuente: IMSS.

A pesar de que el crecimiento económico observado en 2013 fue de 1.1 por ciento en promedio, los puestos afiliados al IMSS crecieron a una tasa muy superior, 3.5 por ciento en promedio en el año, lo que contribuyó a alcanzar un aumento real en los ingresos obrero-patronales de 3.4 por ciento. Así, a pesar de que el crecimiento económico fue sustancialmente menor al aumento presupuestado, prácticamente se logró cumplir la meta de recaudación de la Ley de Ingresos de la Federación (LIF) del ejercicio 2013, la cual se estableció en 206,279.1 millones de pesos.

Esta meta de la LIF se modificó en noviembre de 2013, debido a que el crecimiento económico observado en ese año, de 0.5 por ciento en el primer trimestre y 1.4 por ciento en el segundo trimestre, se ubicó muy por debajo del pronóstico utilizado para el cálculo de la meta. En particular, la expectativa de cierre de ingresos se ajustó a la baja en 763 millones de pesos, disminución autorizada por el H. Consejo Técnico del IMSS.

La recaudación en 2013 de 205,879.4 millones de pesos significó un cumplimiento de 99.81 por ciento de la meta original, tan sólo 399.7 millones de pesos menos que la meta de la LIF, y se ubicó 363.3 millones de pesos por arriba de la meta modificada, de 205,516.1 millones de pesos (tabla IV.1).

Para 2014, con base en una expectativa de crecimiento económico de 3.9 por ciento, la meta de la LIF se estableció en 221,682.3 millones de pesos³. Similar a lo ocurrido en 2013, este pronóstico se ubica muy por encima de la estimación revisada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de 2.7 por ciento⁴. A pesar de esta situación, durante el primer semestre de este año, el Instituto ha recaudado 108,534.7 millones de pesos por ingresos obrero-patronales, cifra 744.4 millones por encima de la meta, y equivalente a un incremento real de 3.9 por ciento. Lo anterior ha sido posible gracias a

³ No incluye 9,476.0 millones de pesos de cuotas IMSS como patrón.

⁴ En el comunicado de prensa 045/2014 del 23 de mayo de 2014, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público estima un crecimiento del PIB para 2014 de 2.7 por ciento.

TABLA IV.1. META DE INGRESOS OBRERO-PATRONALES, 2013^{1/}
(MILLONES DE PESOS)

Concepto	2012 (1)	LIF 2013 (2)	Modificación 2013 ^{2/} (3)	2013 (4)	Variaciones		
					(4) - (1)	(3) - (2)	(4) - (2)
Total	191,826.6	206,279.1	205,516.1	205,879.4	14,052.8	-763.0	-399.7
Cuotas en Efectivo	188,719.3	203,260.2	202,517.5	202,792.4	14,073.1	-742.7	-467.7
Capitales Constitutivos	315.7	131.6	127.6	357.8	42.1	-4.0	226.2
Derivados de Cuotas	2,791.6	2,887.3	2,871.0	2,729.1	-62.4	-16.3	-158.2

^{1/} No incluye al IMSS como patrón.

^{2/} Meta modificada en noviembre de 2013.

Fuente: IMSS.

TABLA IV.2. CUMPLIMIENTO DE LA META DE INGRESOS OBRERO-PATRONALES, 2014^{1/}
(MILLONES DE PESOS)

Concepto	LIF (1)	Observado (2)	Variación (2) - (1)
Total	107,790.3	108,534.7	744.4
Cuotas en Efectivo	106,323.3	106,914.5	591.2
Capitales Constitutivos	64.6	70.8	6.2
Derivados de Cuotas	1,402.4	1,549.4	147.0

^{1/} No incluye al IMSS como patrón. Ingreso acumulado de enero a junio de 2014.

Fuente: IMSS.

los actos de fiscalización⁵, que significaron ingresos por 921.5 millones de pesos en lo que va del año, 19.9 por ciento más que lo recaudado en el mismo periodo del año anterior.

Empleo y Salario

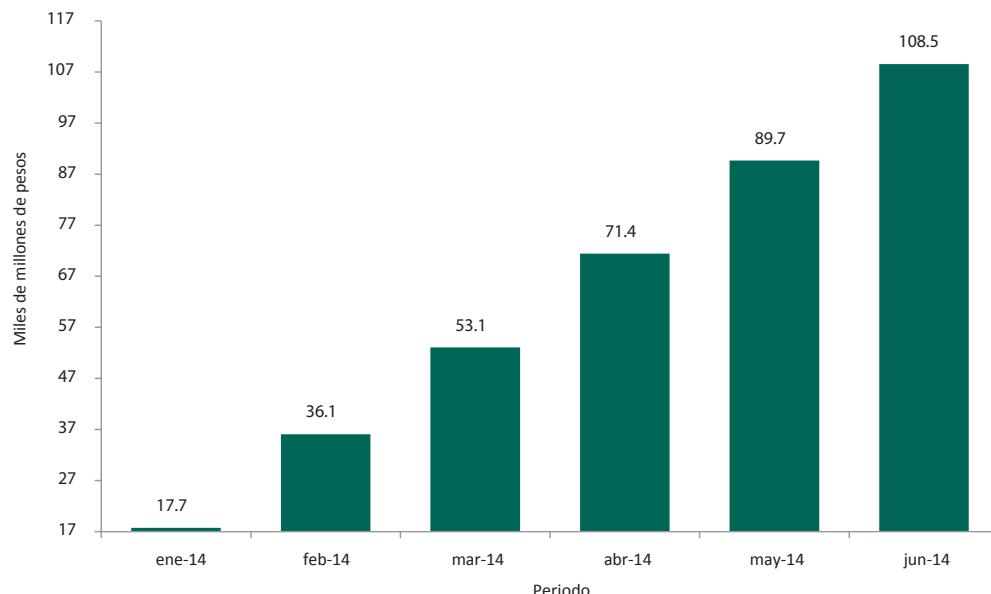
En 2013, a pesar de que el crecimiento económico se situó por debajo de lo esperado, se consiguió ampliar el empleo asegurado en el IMSS, cerrando ese año con una afiliación de 16'525,061 puestos de trabajo, lo que

significó un crecimiento de 2.9 por ciento del cierre de 2012 al cierre del 2013, equivalente a la creación de 463 mil empleos afiliados al IMSS.

La gráfica IV.4 muestra que existe una alta correlación entre la creación de puestos de trabajo afiliados al IMSS y el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) del país. Esta asociación con el ciclo económico se debe a que la demanda laboral se contrae ante contextos económicos desfavorables, y lo contrario sucede en épocas de crecimiento económico.

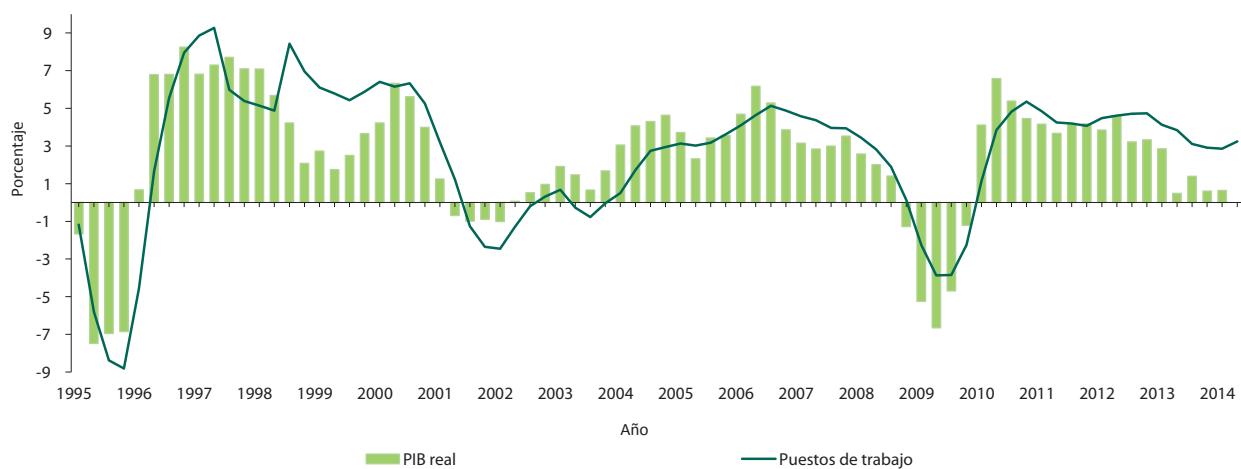
⁵ Se incluyen ingresos por actos sustantivos y actos masivos. Estos actos se refieren a visitas domiciliarias, revisiones de gabinete, presentación del dictamen en materia de seguridad social, requerimientos para verificar el cumplimiento del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, así como cartas invitación y promociones dirigidas a patrones para la regularización voluntaria de sus obligaciones ante el Instituto, entre otros.

GRÁFICA IV.3. INGRESOS OBRERO-PATRONALES DEL IMSS, 2014^{1/}
(MILES DE MILLONES DE PESOS, MENSUAL ACUMULADO)



^{1/} No incluye al IMSS como patrón.
Fuente: IMSS.

GRÁFICA IV.4. PIB REAL Y PUESTOS DE TRABAJO EN EL IMSS, 1995-2014^{1/}
(VARIACIÓN PORCENTUAL ANUAL)



^{1/} Para los puestos de trabajo en el IMSS promedio del trimestre.
PIB: Producto Interno Bruto, serie desestacionalizada.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); IMSS.

En lo que va de 2014, la tasa de crecimiento anual del empleo asegurado en el IMSS presenta signos favorables, al pasar de 2.7 por ciento en enero a 3.5 por ciento en junio; un incremento de casi un punto porcentual. Con lo anterior, al 30 de junio de 2014, se alcanzó una afiliación de 16'928,515 puestos de trabajo, equivalente a la creación de 403.5 mil empleos en lo que va de 2014.

Por su parte, el salario de los trabajadores afiliados al IMSS se ha mantenido relativamente constante en los últimos tres años, en un nivel promedio de 290.3 pesos diarios⁶ (4.3 veces el salario mínimo del Distrito Federal). Sin embargo, el nivel observado en junio de 2014, de 294.2 pesos diarios, es alentador ya que se reporta, en términos reales, 0.7 por ciento superior al nivel observado en junio de 2013 (gráfica IV.5).

Cobertura en Seguridad Social

Los logros en la afiliación del IMSS muestran que se está avanzando. Esto es, los esfuerzos y estrategias del Instituto hasta ahora implementados han tenido un

impacto positivo en la decisión de los trabajadores en formar parte del sector formal de la economía y, por tanto, en la cobertura de seguridad social del Instituto.

En los últimos 10 años, el aseguramiento en el IMSS se ha ampliado de manera significativa, con un crecimiento por encima de lo reportado por la población en edad de trabajar. Mientras que la población de más de 14 años aumentó en 18 por ciento de 2004 a 2013, el número de puestos de trabajo se incrementó en 30.4 por ciento. Al considerar a todo tipo de asegurados, incluyendo a los no trabajadores como estudiantes y al Seguro de Salud para la Familia, la afiliación al IMSS reporta un crecimiento de 44.7 por ciento (gráfica IV.6).

Si se considera como base julio de 1997, fecha en la que entró en vigor la reforma de pensiones del IMSS, el aumento en cobertura es aún más significativo; la población en edad de trabajar se incrementó en 35.9 por ciento, los puestos de trabajo en 65.9 por ciento y los asegurados totales (trabajadores y no trabajadores) en 101.8 por ciento.

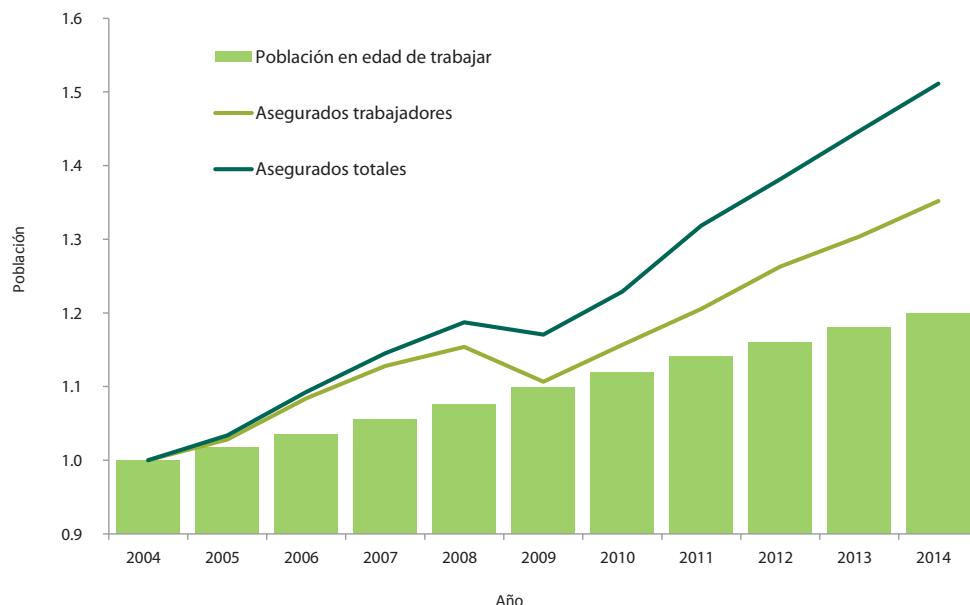
GRÁFICA IV.5. EVOLUCIÓN DEL SALARIO REAL DE LOS TRABAJADORES ASEGURADOS, 2006-2014
(PESOS DE JUNIO DE 2014 Y NÚMERO DE VECES EL SALARIO MÍNIMO DEL DISTRITO FEDERAL -SMDF-, CIFRAS AL CIERRE DE JUNIO DE CADA AÑO)



Fuente: IMSS.

⁶ A precios de junio de 2014.

**GRÁFICA IV.6. POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR,
ASEGURADOS TOTALES Y TRABAJADORES, 2004-2014^{1/}**
(ÍNDICES BASE 2004)



^{1/} Para asegurados se utiliza el dato de julio de cada año. Población en edad de trabajar refiere a la cifra de mitad de año publicada por la CONAPO.

Fuente: Consejo Nacional de Población (CONAPO); IMSS.

IV.2. Incorporación, Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos

Con el objetivo de optimizar los trámites y servicios para los patronos y derechohabientes, el Instituto se ha abocado a mejorar la calidad e integridad de la información institucional; incrementar el número de trámites no presenciales; consolidar la cobertura del Sistema de Acceso a los Derechohabientes (AcceDer); actualizar y simplificar el marco normativo en materia de afiliación y clasificación de empresas; implementar nuevas aplicaciones informáticas destinadas a hacer más eficiente la prestación de los servicios proporcionados por el IMSS, y ampliar los canales de difusión de la información para orientar e informar a la población sobre los programas institucionales.

Informe de Labores

El trabajo realizado en materia de incorporación, clasificación de empresas y vigencia de derechos concentra algunos de los trámites y servicios de mayor impacto institucional. En el lapso de julio de 2013 a junio de 2014, se atendieron cerca de 164 mil altas patronales e inscripciones en el SRT; se recibieron 103.9 millones de movimientos afiliatorios de los trabajadores mediante el portal IMSS Desde Su Empresa; fueron asignados 2.9 millones de números de seguridad social; se emitieron 10 millones de propuestas de pago de cuotas obrero-patronales y de vivienda; se procesaron alrededor de 8.6 millones de trámites de derechohabientes en Unidades de Medicina Familiar (UMF) —tales como registro, actualización de datos y cambio de clínica— y fueron resueltas poco más de 602 mil solicitudes de constancia de semanas de cotización y 264 mil constancias de vigencia de derechos en subdelegaciones.

En lo que va de la actual Administración, la atención de dichos trámites ha sufrido mejoras sustanciales cumpliendo así con dos ejes estratégicos: i) simplificar para mejorar el servicio a los derechohabientes y a las empresas del país y, en paralelo, ii) generar ahorros directos y sobre todo indirectos para el Instituto.

Dentro de las medidas de simplificación y mejora en la calidad y calidez de los servicios, tendientes a la disminución de costos y mejora del medio ambiente, se ubica la estrategia de IMSS Digital, por la que se pueden realizar los siguientes trámites en línea, en el portal del Instituto:

- Asignación o localización de número de seguridad social. De enero a junio de 2014, se han realizado 1.8 millones de trámites, de los cuales 1.1 millones se han efectuado en línea, es decir, de manera no presencial en el portal del Instituto.
- Alta patronal e inscripción al SRT para las personas físicas, mediante el uso de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL). Por este medio han efectuado su registro como patrones ante el Instituto cerca de 7 mil personas físicas, las cuales no requirieron salir de su oficina o negocio para ello.
- Desde abril 2014 se encuentran en línea los trámites de Modificaciones en el SRT, que en una primera fase incluyen los siguientes motivos: por cambio de actividad, por incorporación de actividades, por arrendamiento, por fideicomiso traslativo, por compra de activos, por celebración de contrato de comodato y por enajenación de activos.
- Descarga de las propuestas de cédulas de determinación, con lo cual se inhibe la impresión física y envío por mensajería de las mismas. En virtud de que los patrones las modificaban y por tanto no las utilizaban para efectuar sus pagos, en 2013 se dejaron de imprimir y enviar por mensajería alrededor de 97 mil facturas mensuales y a partir de marzo de 2014, se

incrementó la inhibición de la factura impresa, llegando a un total de 150 mil cédulas mensuales no emitidas, lo cual se ha traducido en importantes ahorros para el Instituto en gastos de papel, impresión y envío de esos documentos por mensajería.

Otro objetivo del Gobierno Federal al que el Instituto se ha sumado consiste en incorporar a la formalidad, y con ello a la cobertura de la seguridad social, a un mayor número de mexicanos. En particular, se busca apoyar a alrededor de 4.1 millones de contribuyentes que tributan en el Régimen de Incorporación Fiscal, antes Régimen de Pequeños Contribuyentes, con subsidios y plazos bimestrales para el pago de cuotas por su aseguramiento y el de sus trabajadores⁷.

Adicionalmente, para incrementar la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio de los trabajadores domésticos, el H. Consejo Técnico, en su sesión del 25 de junio de 2014, autorizó medidas para implementar facilidades administrativas y flexibilizar el esquema de pagos. Lo anterior, a fin de permitir que las cuotas pagadas por estos trabajadores se puedan cubrir de forma bimestral y el trámite se pueda realizar de forma no presencial en el portal del Instituto.

Asimismo, en el lapso que cubre este Informe, se continuó con el proceso de incorporación, en las bases de datos institucionales, de la información del Registro Federal de Contribuyentes (RFC) y la Clave Única de Registro de Población (CURP), elemento esencial para identificar correctamente a los patrones y derechohabientes del Instituto. A junio de 2014, 97.2 por ciento del total de los registros de patrones vigentes cuentan con información de RFC y 96.1 por ciento de los patrones personas físicas vigentes disponen de la información correspondiente a la CURP. En relación con el Padrón de Asegurados, al mes de junio cuentan con CURP, 92.3 por ciento de los asegurados vigentes⁸ y 67.6 por ciento de sus beneficiarios⁹, así como 97.4 por ciento de los pensionados vigentes¹⁰ y 43.5 por ciento de sus beneficiarios¹¹. Al mes de junio de 2014, el Sistema

⁷ De conformidad con el “Decreto por el que se otorgan estímulos para promover la incorporación a la seguridad social”, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 8 de abril de 2014 que entró en vigor el 1º de julio de 2014, y así como con las “Disposiciones de carácter general para la aplicación del estímulo fiscal al pago de las cuotas obrero-patronales al Seguro Social” aprobadas por el Consejo Técnico, el 25 de junio de 2014 y publicadas en el DOF el 1º de julio de 2014.

⁸ Incluye asegurados en conservación de derechos.

⁹ Incluye beneficiarios de asegurados en conservación de derechos.

¹⁰ Incluye pensionados en aseguramiento vigente.

¹¹ Incluye beneficiarios de pensionados con aseguramiento vigente.

AcceDer se encuentra operando en 1,250 UMF con una población de 51'945,265 derechohabientes adscritos.

Se actualizó el AcceDer para efectuar el registro de beneficiarios cónyuges del mismo sexo de conformidad con el criterio emitido por la Dirección Jurídica, y para permitir el acceso al Seguro de Enfermedades y Maternidad del cónyuge del asegurado, asegurada, pensionado o pensionada, con independencia de si se trata de matrimonios entre personas del mismo o de distinto sexo.

Por otra parte, se concluyó la puesta en operación del enlace para la certificación en línea del derecho a pensión, lo que ha eliminado el tiempo de espera para la atención de solicitudes de pensión de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y la elaboración de certificados de derechos que anteriormente tardaban hasta 3 días, lo que permitió hacer más eficiente la operación de las áreas de Vigencia de Derechos en las subdelegaciones y benefició a casi 50 mil asegurados que solicitaron pensión durante 2013.

Durante 2013 se realizaron 83.3 millones de consultas de vigencia de derechos en línea y 8.6 millones de trámites de derechohabientes en UMF; se atendieron 651 mil solicitudes de constancias de semanas cotizadas, 260 mil solicitudes de constancia de vigencia de derechos y se tramitaron 1.36 millones de certificados de retiro por desempleo en subdelegaciones a nivel nacional. En virtud del impacto de los trámites en materia de vigencia de derechos, en 2014 se reforzaron las estructuras operativas de las delegaciones con la finalidad de apoyar los procesos de vigencia de derechos y mejorar el servicio.

En materia de clasificación de empresas, el Instituto tiene establecido el Programa de Actualización de la Clasificación de las Empresas, cuyo objetivo es incentivar que los patrones se ubiquen voluntariamente, conforme a las disposiciones legales aplicables, en la clase y fracción que les corresponda, para efectos de la cobertura en el SRT. A través de este programa, dirigido principalmente a empresas que hayan realizado modificaciones en su actividad económica, incorporado nuevos procesos de trabajo o servicios, adquirido activos, o bien que se hayan autoclasificado incorrectamente, se ha coadyuvado a fortalecer la recaudación de ingresos patronales. Durante 2013, el impacto financiero estimado fue de

656.7 millones de pesos y en el lapso de enero a junio de 2014 el monto de recursos adicionales generados por este programa se estima en 261.5 millones de pesos. Para contar con mejores elementos de información en el proceso de verificación de la correcta clasificación de las empresas dictaminadas, para efectos de la determinación y pago de la prima en el SRT, se publicaron los formatos para la Formulación del Dictamen por Contador Público Autorizado, así como sus anexos, entre ellos, el Reporte de las Actividades y Clasificación de la Empresa Dictaminada¹².

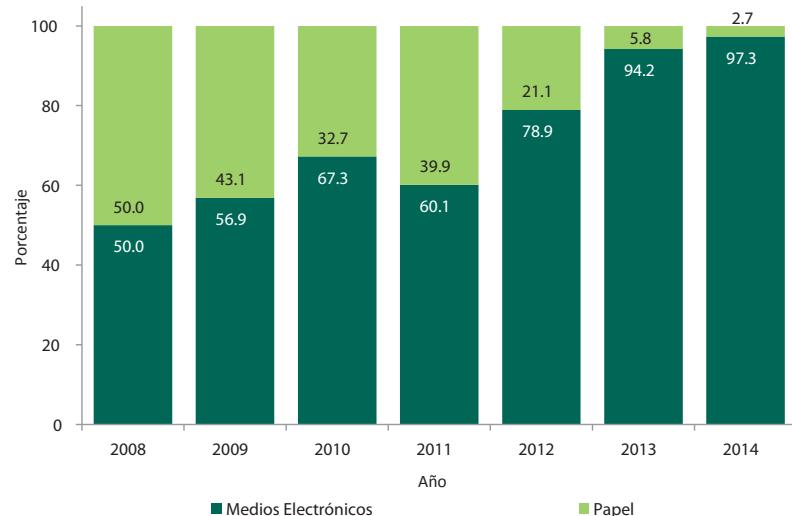
Con relación a la presentación de la determinación de la prima en el SRT, las labores de promoción y control de este proceso permitieron consolidar en el presente ejercicio la recepción de la referida determinación, tanto a través de medios electrónicos como en forma presencial, con lo cual se garantizó la certeza y oportunidad en la realización del trámite.

Como resultado de la presentación de la determinación de la prima en el SRT correspondiente a la revisión de la siniestralidad del ejercicio 2013, se recibieron durante los meses de febrero y marzo de 2014 un total de 478,254 declaraciones. De este total, 465,214 fueron presentadas a través de medios electrónicos y 13,040 en formatos impresos. Estas cifras se comparan favorablemente con las 458,410 declaraciones recibidas en 2013, de las cuales 431,671 fueron presentadas a través de medios electrónicos. Como se aprecia en la gráfica IV.7, en 2014 se logró que el empleo de los medios electrónicos para la presentación de la determinación de la prima del SRT fuese el más alto desde que se pusieron a disposición de los patrones estas herramientas. El empleo de los citados medios electrónicos como canal de presentación de la referida prima del SRT pasó de 94.2 por ciento en 2013 a 97.3 por ciento en 2014.

Con el propósito de continuar facilitando el cumplimiento de esta obligación, en 2014 el Instituto nuevamente puso a disposición de los patrones que optaron por realizar su trámite por medios electrónicos, la herramienta informática que genera la declaración de la prima en el SRT en medio magnético, lo que hizo más eficiente el trámite y garantizó el adecuado tratamiento de la información presentada por los patrones, al abatir las posibles incidencias que se originan en el manejo físico de los documentos.

¹² DOF del 8 de mayo de 2013.

GRÁFICA IV.7. DETERMINACIONES RECIBIDAS, 2008-2014^{1/}
(PORCENTAJES RESPECTO DEL TOTAL DE DOCUMENTOS)



^{1/} Determinaciones recibidas febrero-marzo de cada año.
Fuente: IMSS.

Una de las estrategias de la actual Administración ha sido mejorar la difusión de los programas institucionales, por lo que por segundo año se utilizaron las redes sociales para interactuar con el sector patronal y orientar sobre la determinación de la prima del SRT, además de publicar en el portal del Instituto material didáctico para facilitar el cumplimiento de la citada obligación. Entre los canales alternos de difusión utilizados se encuentra la publicación de videos tutoriales vía YouTube, además de la creación de cuentas de Facebook y Twitter, que permitieron contar con una comunicación oportuna con el sector patronal. También se elaboraron carteles y volantes, se llevaron a cabo sesiones de orientación a patrones en las sedes subdelegacionales y se transmitieron mensajes de promoción en llamadas en espera en los conmutadores institucionales.

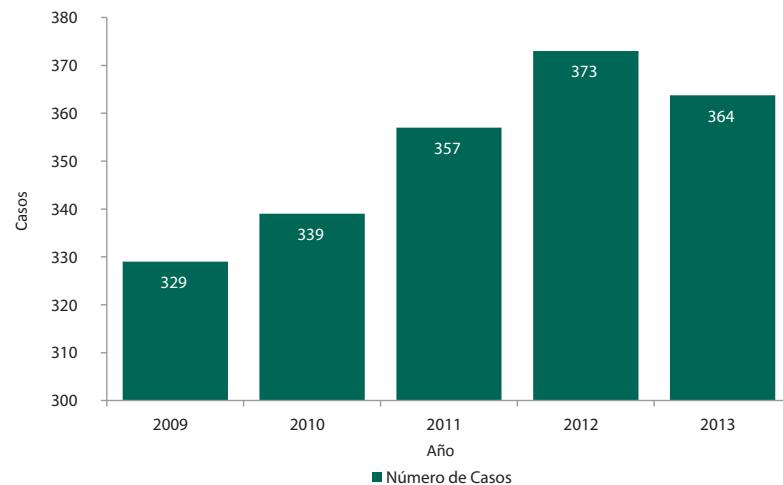
En el marco de las atribuciones del Instituto, como producto del análisis del proceso de determinación de la prima del SRT en el ejercicio 2014, se emitieron un total de 176,070 resoluciones por concepto de rectificación y determinación de la prima. Del total de patrones obligados, 94.4 por ciento cumplió con la presentación de la determinación de la prima en 2014, porcentaje similar al observado en ejercicios anteriores. Como resultado de la rectificación de la prima en el SRT, en el año 2013 la emisión por concepto de cuotas del SRT

reflejó un impacto financiero positivo de 2,134 millones de pesos. Al mes de junio, el impacto por este concepto asciende a 989.2 millones de pesos.

El registro oportuno de los riesgos de trabajo terminados constituye un factor esencial para lograr una correcta determinación de la prima del SRT. Por ello, se tienen establecidos mecanismos de control y coordinación con las áreas médicas del Instituto, lo que permitió que la base para la determinación de la prima en el SRT en 2014, incorporara a la casuística patronal 363,748 accidentes y enfermedades de trabajo, cifra 2.7 por ciento inferior a la del año anterior (gráfica IV.8).

En febrero de 2014 se liberó la aplicación denominada PEC-A43 RI, la cual permite mejorar el control de gestión de las impugnaciones que presentan los patrones, al brindar la información necesaria para inhibir las cédulas de diferencia derivadas de los medios de defensa que interponen los patrones en contra de las Resoluciones de Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el SRT, facilitando, además, el seguimiento a las impugnaciones promovidas por los patrones, al ser posible la identificación de la causa de impugnación, el registro y análisis de los agravios que hacen valer las empresas, así como el sentido en que se resolvió el medio de defensa.

GRÁFICA IV.8. RIESGOS DE TRABAJO TERMINADOS, 2009-2013^{1/}
(MILES DE CASOS)



^{1/} Riesgos ocurrido en el año y que sirven de base para el cálculo de las primas vigente a partir del 1º de marzo del siguiente año.

Fuente: IMSS.

Con el propósito de realizar un análisis de las primas con que los patrones cubren sus cuotas en el SRT, se continuó aplicando el Programa de Verificación de Prima, estimándose un impacto financiero de 143.7 millones de pesos, el cual es producto de la revisión de la casuística patronal, de ubicar en prima media a aquellas empresas que reanudan actividades, y de resoluciones de medios de defensa favorables al Instituto.

Con relación al aseguramiento de los Trabajadores Eventuales del Campo, el 24 de julio de 2007 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Decreto por el que se otorgan beneficios fiscales a los patrones y trabajadores eventuales del campo, cuya vigencia se ha prorrogado en cuatro ocasiones, la última el 31 de diciembre de 2013, con vencimiento al 31 de diciembre de 2014.

El Decreto exime parcialmente a los patrones del campo, así como a los Trabajadores Eventuales del Campo, de la obligación de pagar las cuotas obrero-patronales hasta por un monto equivalente a la diferencia que resulte entre las cuotas que se calculen conforme al salario base de cotización respectivo y las que resulten de considerar 1.68 veces el salario mínimo general del área geográfica que corresponda, siempre y cuando el salario base de cotización sea superior a 1.68 veces el salario mínimo general. Con objeto de incrementar la

afiliación de estos trabajadores, el Decreto se modificó a fin de que el patrón del campo cuente con el beneficio si se cumplen simultáneamente dos condiciones, que se evalúan trimestralmente:

- Incremento gradual en el porcentaje promedio del total de trabajadores eventuales del campo a mantener inscritos con un salario base de cotización superior a 1.68 veces el salario mínimo general del área geográfica que corresponda, hasta llegar a 50 por ciento.
- Incremento gradual en el porcentaje de incremento anual en la afiliación del número de trabajadores eventuales del campo, hasta llegar a 10 por ciento.

El esquema de apoyo al campo también prevé facilitar la afiliación de los trabajadores eventuales del campo y la ampliación del periodo de presentación de los registros de inscripción, hasta los primeros ocho días del mes siguiente, y establece el esquema de acceso a los servicios médicos y de guarderías en el periodo previo a la presentación del aviso de inscripción del trabajador.

La regularización de los patrones con trabajadores eventuales del campo se ha incentivado mediante la implementación de facilidades administrativas, como el dictamen de contador público autorizado; en 2013, a través del dictamen, se regularizaron 167 patrones

y 54,322 trabajadores. De enero a junio de 2014 se recibieron 137 avisos de dictamen de patrones del campo, de los cuales se han presentado 7, con un total de 205 trabajadores regularizados; actualmente se encuentran en proceso de presentar su dictamen 130 patrones.

Respecto a los productores de caña de azúcar y de los trabajadores eventuales del campo a su servicio, el 30 de junio de 2014 se celebraron los convenios de aseguramiento y pago de cuotas con las uniones nacionales cañeras de la Confederación Nacional de Productores Rurales, de la Confederación Nacional Campesina y de la Unidad Cañera Democrática, en los cuales se establecen tanto los términos del aseguramiento, como los correspondientes para la determinación y entero de cuotas para el ciclo anual de aseguramiento, comprendido del 1 de julio de 2014 al 30 de junio de 2015. En su caso, las organizaciones locales de productores de caña de azúcar también podrán formalizar convenios en los términos convenidos con las uniones nacionales.

Un elemento indispensable para consolidar una administración enfocada en la calidad del servicio al usuario, es contar con sistemas, procesos internos y normatividad que permitan garantizar la seguridad y eficiencia de los procedimientos operativos. Con el sistema IMSS Desde Su Empresa, se ha facilitado a los patrones la administración de la información requerida para el pago de las contribuciones de seguridad social, y por medio del Sistema Único de Autodeterminación se ha posibilitado la autodeterminación electrónica de las mismas. Cerca de 103.9 millones de movimientos afiliatorios presentados ante el Instituto durante 2013 se realizaron a través del IMSS Desde Su Empresa, es decir, alrededor de 92.9 por ciento del total.

Además, para dotar de mayor certeza jurídica a los ciudadanos, en agosto de 2013 se publicaron las disposiciones que permiten la posibilidad de autorizar y formalizar convenios de subrogación de servicios médicos con reversión de cuotas, en los casos en que el Instituto no pueda atender directamente a sus derechohabientes en el área geográfica en que se ubica el centro de trabajo del patrón, o bien en los casos en que existan ventajas financieras por proporcionarlos en forma directa¹³.

¹³ "Disposiciones de Carácter General para la prestación indirecta de servicios médicos y hospitalarios, así como para la reversión parcial de cuotas obrero-patronales" publicadas el 12 de agosto de 2013 en el DOF.

El 14 de noviembre de 2013 se publicaron las Reglas para el uso de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL) en los actos ante el IMSS¹⁴, las cuales constituyen la base para la construcción de servicios digitales, para que el patrón o derechohabiente no requiera contar con una firma electrónica generada por la institución donde lleve a cabo el trámite, sino que, en cumplimiento con la Ley de Firma Electrónica Avanzada sea la firma emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) la que se utilice en los trámites digitales que ponga a disposición del ciudadano la Administración Pública Federal.

Con el objeto de facilitar e incentivar la consulta de los historiales laborales de los trabajadores que cotizan o hayan cotizado en el IMSS, en octubre de 2013 se modificó el trámite de "Solicitud de Constancia de Semanas Reconocidas", Modalidad C) "Constancia de Aclaración de Semanas Cotizadas ante el IMSS", para que los trabajadores puedan tener acceso, en un plazo máximo de 10 días hábiles, al desglose de movimientos afiliatorios de 1982 a la fecha; la información de movimientos afiliatorios anteriores a 1982 será entregada posteriormente sin exceder de los 90 días naturales contados a partir de la fecha de la solicitud del trámite.

Asimismo, durante junio de 2014 se liberó la nueva versión del Reporte Informativo de Semanas Cotizadas del Asegurado, mismo que se encuentra disponible en la página www.imss.gob.mx. Ahora los asegurados podrán obtener en línea el detalle de sus semanas de cotización y su historial laboral, incluyendo el desglose de los movimientos afiliatorios con cada uno de los patrones que coticen o hayan cotizado desde 1982 a la fecha, describiendo el nombre o razón social de cada patrón, fechas de alta o reingreso, fecha de modificación salarial y salario base de cotización, así como la fecha de baja; anteriormente sólo se proporcionaba el número de semanas cotizadas por año y antecedentes de cotización de los cinco patrones más recientes. Al 31 de diciembre de 2013 el sistema contaba con un total de 5.1 millones de asegurados registrados y durante dicho año se entregaron 1.5 millones de reportes. En el periodo de enero a junio de 2014 el número de asegurados registrados se incrementó a 5.4 millones y se expedieron 852 mil reportes.

¹⁴ "Reglas de Carácter General para el uso de la Firma Electrónica Avanzada, cuyo certificado digital sea emitido por el Servicio de Administración Tributaria, en los actos que se realicen ante el Instituto Mexicano del Seguro Social" publicadas en el DOF, el 14 de noviembre de 2013.

Durante junio de 2014 se liberaron las mejoras al Sistema de Certificación Automatizada; una de ellas fue que se incluyó en la Constancia de Semanas Cotizadas, que se entrega en subdelegaciones, el número de semanas reintegradas de conformidad con el Artículo 198 de la LSS, proceso que con anterioridad se realizaba de forma manual y tardaba hasta un mes. Además, se han efectuado mejoras al trámite con el objeto de hacer más eficiente su atención y dar al documento el carácter de informativo.

Finalmente, se aplicaron mejoras en la generación y difusión de la información estadística del Instituto. En particular, se continúa ampliando la información difundida, como es el caso de cifras relativas a la dinámica del empleo asegurado, así como información salarial por tipo de empleo, entre otras. La estadística se da a conocer a través del portal de Internet del Instituto.

Programa de Actividades

El IMSS se encuentra trabajando en un ambicioso proceso de simplificación y desregulación de trámites, que pretende disminuir tanto tiempos como costos que los ciudadanos invierten en realizar trámites. Entre julio de 2014 y junio de 2015 se continuará con la implementación vía Internet de servicios digitales, a fin de incrementar progresivamente los servicios no presenciales, y con ello ofrecer mayores facilidades y reducir los costos de cumplimiento de las obligaciones con el Instituto.

Bajo el nuevo enfoque de simplificación administrativa que está impulsando la actual Administración, se realizarán los trabajos necesarios para que los ciudadanos puedan realizar de manera no presencial los siguientes trámites:

- Alta patronal e inscripción del SRT para persona moral.
- Constancia de Semanas Reconocidas.
- Solicitud de adhesión a los beneficios del Decreto por el que se otorgan estímulos para promover la incorporación a la seguridad social.
- Contratación de seguros voluntarios e incorporación voluntaria en el Régimen Obligatorio.
- Registro y actualización de derechohabientes.
- Movimientos patronales (segunda etapa).

También se continuarán reforzando las acciones destinadas a promover la actualización de las bases de datos institucionales y se continuará avanzando en la integración de los datos de los derechohabientes al proyecto de la base de datos única del sistema de información de incorporación y recaudación; en particular, será fundamental el uso de la FIEL como medio de identificación y autenticación en los trámites y servicios electrónicos que patrones y derechohabientes realizan ante el Instituto, siendo uno de ellos la recepción de las determinaciones anuales de la prima del SRT.

En particular, para la atención de las solicitudes de adhesión al Decreto por el que se otorgan estímulos para promover la incorporación a la seguridad social, se pondrán a disposición de los solicitantes que cuenten con FIEL, los servicios no presenciales mediante el portal del Instituto.

Asimismo, se actualizará el marco normativo en materia de incorporación y clasificación de empresas, particularmente en lo relativo a la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio para los trabajadores domésticos y la continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio; las prestaciones en especie y la clasificación de las empresas en el SRT con las prestadoras de servicios de personal, y los registros patronales por clase.

Con el propósito de incrementar el número derechohabientes, se impulsará la suscripción de un convenio tipo de aseguramiento colectivo del Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), para el aseguramiento de mexicanos en el extranjero y sus familiares que se encuentren en territorio nacional.

También se concluirá la construcción y desarrollo de sistemas relacionados con la gestión de clasificación de empresas y gestión de derechohabientes. Finalizada la construcción de dichos sistemas, se iniciará su despliegue a nivel desconcentrado.

En materia de gestión de derechohabientes, se pondrá en operación, a través del portal del Instituto, la consulta de la vigencia de derechos en línea del asegurado, pensionado y sus beneficiarios, y se habilitará el registro de beneficiarios hijos y cónyuges. Con esto se busca optimizar y ampliar el acceso y la cobertura a los diferentes trámites y servicios que se proporciona, evitando desplazamientos innecesarios a las UMF y subdelegaciones del IMSS, generando así un ahorro para la población derechohabiente y el Instituto.

A partir del 1º de julio de 2014, iniciará la segunda fase de la prueba piloto de AcceDer para segundo y tercer niveles de atención médica, que permite consultar la vigencia de derechos del asegurado, pensionado y su grupo familiar ampliando su cobertura a 38 hospitales más en las Delegaciones Nuevo León, Veracruz Norte, Querétaro, Durango, Morelos y Tlaxcala.

Para coadyuvar a fortalecer los ingresos del Instituto, se continuarán impulsando los Programas de Actualización de la Clasificación de las Empresas, de Prima Promedio y de Verificación de la Prima del SRT, teniéndose previsto, además, la liberación de nuevos sistemas destinados a mejorar el control y supervisión de la gestión en estas materias; se proseguirá, también, con el análisis detallado de los riesgos de trabajo registrados y su incidencia en la prima del SRT.

Dentro de las aplicaciones consideradas para 2015 se encuentra la presentación en línea del escrito patronal de desacuerdo en materia de clasificación de empresas y prima del SRT, el establecimiento de nuevas funcionalidades asociadas al control y seguimiento de la gestión de las impugnaciones patronales registradas en el PEC-A43RI, y la incorporación del uso de la FIEL en la recepción de las determinaciones anuales de la prima del SRT.

IV.3. Unidad de Servicios Estratégicos

La experiencia internacional muestra que las administraciones tributarias eficientes y modernas cuentan con áreas especializadas en la atención a grupos específicos de contribuyentes. Bajo este enfoque, resulta importante contar con un mayor nivel de conocimiento de los contribuyentes, considerando sus características específicas: tamaño, tipo de actividad, región geográfica, etcétera. Porello, anivel internacional, las administraciones tributarias segmentan a los contribuyentes y establecen estrategias específicas de atención, lo que permite focalizar y especializar los esfuerzos de la autoridad fiscal y mejorar su eficiencia. Estados Unidos, España, Reino Unido, Nueva Zelanda, Chile y México, entre otros, han adoptado modelos que segmentan la gestión, control y servicio de sus contribuyentes.

En línea con lo anterior y con lo comprometido en el pasado Informe de Labores, y como parte de las acciones

tendientes a mejorar los servicios otorgados por el IMSS a los patrones y derechohabientes, el 27 de noviembre de 2013 el H. Consejo Técnico autorizó la creación de la Unidad de Servicios Estratégicos, en operación a partir del 1º de enero de 2014.

Informe de Labores

La creación de la Unidad de Servicios Estratégicos permitirá generar los siguientes beneficios:

- Mejorar los servicios institucionales mediante la implementación de un nuevo modelo operativo que permitirá especializar y mejorar los niveles de atención para los patrones y promover con mayor eficacia el cumplimiento voluntario de las obligaciones en materia de seguridad social.
- Contar con una unidad a nivel central dedicada a la atención de los patrones más representativos para el IMSS en materia de recaudación, a fin de brindarles un mejor servicio, con una atención especializada y personalizada.
- Facilitar el cumplimiento de las obligaciones de seguridad social mediante la utilización de herramientas tecnológicas.
- Fomentar la productividad de las empresas, a través de una disminución de costos en el cumplimiento de sus obligaciones de seguridad social.
- Contar con mecanismos de control más eficientes que permitan detectar conductas irregulares o conductas de evasión, dirigiendo los actos de fiscalización a los patrones que incurren en estas conductas, evitando con ello actos de molestia a aquellos que sí cumplen con sus obligaciones.

Las actividades realizadas por la Unidad de Servicios Estratégicos, en esta primera etapa, han tenido como objetivo su estructuración funcional y legal, y la ejecución de las primeras actividades tendientes a mejorar la atención de los patrones. En este sentido, el 19 de marzo de 2014 se realizó la instalación del Comité de Grandes Patrones, conformado por integrantes de las áreas normativas de la DIR, con el objeto de acordar propuestas de mejoras a trámites, servicios y sistemas electrónicos para este sector empresarial; acordar el diseño e implementación de programas y estrategias aplicables para la atención integral de los mismos; aprobar

propuestas de modificaciones a los procedimientos y demás disposiciones internas que resulten aplicables a los grandes patrones, y brindar atención y seguimiento a casos relevantes.

Una de las primeras acciones realizadas para mejorar la atención de los patrones y evitar la generación de actos de molestia innecesarios fue la implementación, en el mes de abril de 2014, de un nuevo esquema que optimiza los procesos administrativos y refuerza el control de la gestión fiscalizadora en las subdelegaciones. A través de este nuevo procedimiento se mejora la programación y ejecución de los actos de autoridad que lleva a cabo el IMSS, y se evita que las áreas operativas inicien actos de fiscalización que no se encuentren debidamente sustentados o que no cuentan con los elementos suficientes para obtener efectividad.

Con el objeto de hacer más eficientes los procedimientos de programación, planeación y ejecución de auditorías, se ha avanzado en el establecimiento de un nuevo modelo de control de obligaciones que permita: i) gestionar de manera eficaz los riesgos que presentan los patrones y sujetos obligados respecto del cumplimiento de sus obligaciones obrero-patronales; ii) generar actos de fiscalización con un mayor nivel de asertividad, y iii) maximizar la utilización de los recursos disponibles. En el marco de este nuevo modelo, en mayo de 2014 se liberó una cédula que integra la información sustantiva del comportamiento fiscal del patrón, con el objetivo de auxiliar a las áreas normativas y a las delegaciones y subdelegaciones del Instituto en la planeación y ejecución de sus actividades de fiscalización.

Para facilitar el cumplimiento de las obligaciones de seguridad social mediante la utilización de herramientas tecnológicas y la digitalización de trámites, y para dar cumplimiento a las disposiciones legales en materia fiscal, se implementaron acciones que permiten a las áreas operativas, con el apoyo de las áreas centrales de la DIR y de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, publicar en la página de Internet del Instituto los documentos que requieren notificarse por estrados. Este nuevo esquema facilita a los patrones la consulta electrónica de acuerdos emitidos por el IMSS y, de esta forma, las áreas operativas cumplen con la nueva formalidad ordenada por el Código Fiscal de la Federación, obligatoria a partir de enero de 2014, referente a que los documentos a notificarse por estrados deben publicarse en la página de Internet que para tal efecto establezca

la autoridad, además de fijarlos en los estrados de sus oficinas, como tradicionalmente se hace.

En el mes de junio de 2014 se liberó un nuevo Sistema de Normatividad Aplicable a todos los procesos en materia de incorporación, recaudación y fiscalización, que concentra la totalidad del marco normativo que deben observar las áreas operativas para su actividad diaria, como son leyes, reglamentos, procedimientos internos, acuerdos del H. Consejo Técnico, oficios circulares y principales criterios jurídicos. Mediante este sistema, disponible para su utilización por parte de las áreas centrales y operativas del Instituto, se busca que el personal tenga pleno y oportuno conocimiento de la normatividad aplicable, lo que coadyuvará a brindar mayor certeza a la actuación del Instituto y garantizará que los patrones y derechohabientes no sean sujetos de actos indebidos por parte de la autoridad.

Programa de Actividades

Una de las líneas estratégicas en las que se trabajará será dar un seguimiento oportuno a las propuestas de programación de actos de fiscalización de grandes patrones, para garantizar que los actos de fiscalización que emitan las áreas operativas se encuentren debidamente sustentados y fundamentados. Asimismo, se continuará brindando apoyo y capacitación a las subdelegaciones en el análisis de las propuestas de programación de actos de fiscalización, y se dará un seguimiento integral a los actos de autoridad que se lleven a cabo respecto de los patrones que sean competencia de la Unidad.

En el segundo semestre de 2014 será liberado un nuevo modelo de control de obligaciones, que permitirá detectar con mayor eficiencia las conductas de evasión de los patrones y sujetos obligados, y dirigir los actos de fiscalización hacia los patrones que incurren en estas conductas, y no hacia aquellos que cumplen con sus obligaciones en materia de seguridad social. El nuevo modelo de control de obligaciones incluirá el desarrollo de una plataforma tecnológica de datos e inteligencia de negocio que formarán parte del programa IMSS Digital.

En el mes de julio de 2014 se liberará el Sistema de Notificaciones por Estrados Electrónicos, el cual permitirá al personal responsable en las áreas operativas registrar directamente los documentos a notificarse, para su publicación automática en la página de Internet del Instituto.

Uno de los ejes rectores de la Unidad, en el lapso de julio 2014 a junio de 2015, será la implementación de un nuevo esquema de atención, que facilite la interacción de los grandes patrones con el Instituto y promueva el debido cumplimiento de sus obligaciones de seguridad social. Como parte de este modelo, se implementará un esquema de atención personalizado a nivel central, que garantizará una atención especializada con altos estándares de servicio y tiempos de respuesta oportunos.

Asimismo, para habilitar mayores canales de comunicación entre el Instituto y los patrones, se establecerá un Centro de Contacto de Cobranza, que fomentará el cumplimiento voluntario de las obligaciones de seguridad social y facilitará la regularización de los patrones y sujetos obligados, al poner a su disposición mayores alternativas de interacción con el Instituto.

IV.4. Mejora de la Gestión de Cobranza

Informe de Labores

A partir de enero de 2014, inició la segmentación de la cartera de créditos fiscales, considerando, entre otros criterios, el tipo de patrón deudor y el monto, tipo y antigüedad de los adeudos; su objetivo es establecer canales de cobro diferenciados y la detección de áreas de oportunidad para mejorar actos administrativos.

Se implementó una Cédula Patronal Electrónica para dar seguimiento a los adeudos más representativos de cada subdelegación, con el fin de realizar en forma oportuna acciones de cobro y dar un seguimiento puntual a estos adeudos y, en consecuencia, aumentar su probabilidad de cobro.

A partir de enero de 2014, inició un programa de trabajo en el que, adicionalmente a los indicadores de resultados, se implementaron indicadores de gestión, lo que ha permitido determinar en qué tramos de control del proceso de cobranza se presenta alguna desviación y emitir las medidas correctivas que permitan la recuperación de los créditos.

Asimismo, con el fin de tener una mejor administración de la cartera de créditos, la Unidad de Fiscalización y Cobranza estableció metas a las áreas operativas e implementó un programa de depuración de créditos incobrables, de registro de resoluciones o sentencias de créditos controvertidos y de verificación de la situación actual de los créditos registrados.

Para los créditos emitidos en el presente ejercicio que ingresan al Procedimiento Administrativo de Ejecución, se elaboró un reporte para identificar aquellos registros patronales que cuentan con más de dos créditos, lo que permite a las subdelegaciones priorizar el proceso de cobro, evitando que se acumulen adeudos fiscales y se requiera el pago extemporáneo de los derechos de cobro del Instituto.

Dentro de las acciones que fortalecen la recuperación de ingresos para el Instituto, durante el primer semestre de 2014, la DIR ha dado un seguimiento puntual a las delegaciones para que promuevan la regularización de los adeudos con los diferentes entes gubernamentales y el cumplimiento de los compromisos o, en su caso, la suscripción de convenios de prórroga para el pago en parcialidades o pago diferido de los adeudos.

Resultados de la Gestión

En 2013 se llevaron a cabo alrededor de 2 millones de actos de autoridad en materia de cobranza, los cuales refieren a estrategias dirigidas a la recuperación de créditos fiscales mediante la ejecución de requerimientos de pago y de embargo de depósitos bancarios, bienes muebles e inmuebles hasta llegar a su venta por medio del remate de los mismos. Estas acciones representaron ingresos por 2,477 millones de pesos, 10 por ciento superior a lo recaudado en 2012, lo que acredita ganancias en eficiencia en el cobro de cuotas.

En tanto que en el periodo de enero a junio de 2014, la recuperación de la cartera de créditos fiscales alcanzó un monto de 1,397 millones de pesos, con lo que al cierre de junio de 2014, la mora en días de emisión se situó en 30.61 días, cifra menor en 0.2 por ciento a la registrada en el mismo mes del año precedente.

Entre enero y diciembre de 2013 se registraron índices promedio de pago de 93.08 por ciento en el de Pago Oportuno (IPO), 96.57 por ciento en el de Pago a Primer Mes (IP1M) y 98.92 por ciento en el de Pago a Segundo Mes (IP2M) (gráfica IV.9) ¹⁵.

Durante los meses de enero a mayo de 2014 se obtuvieron índices de 93.13 por ciento para el IPO y de 96.67 por ciento para el IP1M, en tanto que para el IP2M se observó un nivel promedio de 98.97 por ciento.

Durante el periodo que cubre este Informe, derivado del seguimiento que se dio a los adeudos a cargo de los entes del sector gobierno, se obtuvieron ingresos de 303.4 millones de pesos y se emitieron poco más de 2.4 millones de créditos fiscales por concepto de cuotas IMSS y de Retiro, Cesantía y Vejez, por un importe de 34,055.59 millones de pesos por la omisión total en pago y por diferencias detectadas en los pagos efectuados por los patrones. Las subdelegaciones llevaron a cabo la notificación de alrededor de 847 mil créditos por un importe de 8,621.4 millones de pesos, ejerciéndose

el cobro a través del Procedimiento Administrativo de Ejecución a más de 544 mil créditos por un importe de 5,225 millones de pesos.

Programa de Actividades

De julio de 2014 a junio de 2015 se buscará fortalecer el proceso de embargo y calificación de garantías con la finalidad de que se efectúen respecto de bienes y documentos de fácil realización, así como asegurar que su valor cubra el monto del adeudo.

Se continuará con el programa de depuración de cartera y se ampliará con la cancelación de créditos incosteables. Asimismo, se llevarán a cabo acciones para implementar los siguientes proyectos:

- Cobrar créditos fiscales a través de canales diferenciados como cartas invitación, correos electrónicos, llamadas telefónicas, previo al inicio del Procedimiento Administrativo de Ejecución.

GRÁFICA IV.9. ÍNDICES DE PAGO, 2006-2014^{1/}
(PORCENTAJES PROMEDIO AL AÑO)



^{1/} Para 2014, cifra al mes de mayo.

Fuente: IMSS.

¹⁵ Los índices de pago corresponden al porcentaje pagado entre el primer día y el 17º día hábil del siguiente mes de la Emisión (IPO); entre el primer día y último día del mes siguiente de la Emisión (IP1M); durante los dos meses siguientes a la Emisión (IP2M). Durante estos dos meses, los patrones pueden realizar ajustes a su Emisión, por lo que los porcentajes definitivos se conocen dos meses después de generada ésta.

- Emitir opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de aportaciones de seguridad social.
- Proporcionar a las sociedades de información crediticia datos de los créditos fiscales firmes de los deudores.
- Solicitar que se deje sin efectos el certificado de sello digital del contribuyente o que se restrinja el uso del certificado de FIEL o el mecanismo para efectos de la expedición del Comprobante Fiscal Digital por Internet.

Se realizarán adecuaciones y mejoras al Sistema de Pago Referenciado (SIPARE), a fin de facilitar y hacer más eficiente el pago de cuotas obrero-patronales y multas, ya que actualmente no permite a las empresas generar una línea de captura por dos o más créditos.

IV.5. Diseño y Aplicación de una Estrategia de Fiscalización

Informe de Labores

A mediados de 2013 se inició el desarrollo de un Nuevo Modelo de Fiscalización integral, con objeto de que mediante el proceso de fiscalización (corrección, dictamen y auditoría) se incremente la recaudación secundaria, resultado de los actos de fiscalización. Este modelo tiene como ejes de acción: enfocar la programación de 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.

Para lograr el objetivo planteado en 2014, se definieron estrategias específicas sobre el proceso de auditoría a patrones y los subprocesos de soporte a la operación fiscalizadora, que se concentraron en: i) Mejora del control; ii) Capacitación y actualización de la normatividad; iii) Seguimiento al desempeño operativo de las subdelegaciones, y iv) Combate a la evasión e incremento en la Percepción de Riesgo.

i) **Mejora del Control.** El control del proceso de fiscalización se concentró, en primera instancia, en la fase "Seguimiento a la programación de actos de fiscalización", enfocando los antecedentes

a patrones con mayor riesgo y presuntiva de evasión. Para ello, en marzo de 2014 se liberó un procedimiento único para la generación de propuestas de fiscalización que se realiza a través de la nueva herramienta informática denominada "Administrador de Propuestas", la cual administra y prioriza las propuestas de fiscalización generadas a nivel central y/o por las subdelegaciones, a partir de reglas parametrizables alineadas a las estrategias de la DIR. Esta herramienta permitirá conocer los antecedentes de fiscalización de todos los actos de autoridad que emita el IMSS de conformidad con las disposiciones legales vigentes, sustituyendo con ello el sistema de "Seguimiento a la programación de actos de fiscalización".

ii) **Capacitación y actualización de la normatividad.** Con la finalidad de actualizar al personal encargado de la planeación y ejecución de auditorías, se llevaron a cabo talleres de capacitación en materia de auditoría fiscal, derivado de las nuevas estrategias que se han implementado, a partir de las reformas a las disposiciones legales aplicables, así como la actualización de los documentos normativos aplicables.

Con fecha 4 de noviembre de 2013 se publicaron en el DOF los formatos de corrección patronal, denominados cédulas de corrección, CORP-01 (solicitud de corrección), CORP-02 (solicitud de prórroga), y CORP-03 (presentación de la corrección). Dichos formatos deberán ser difundidos por las áreas operativas de las subdelegaciones.

Para los patrones de la industria de la construcción que optan por dictaminarse por ejercicio fiscal o por obra, actualmente el contador público autorizado debe verificar el cumplimiento del registro de sus obras y fases de construcción en el Sistema de Afiliación de Trabajadores de la Industria de la Construcción, de conformidad con el Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, situación que antes no se contemplaba en el dictamen. Por lo cual el día 4 de noviembre de 2013, se publicaron en el DOF las cédulas simplificadas para formalizar la presentación de las mismas.

iii) **Seguimiento al Desempeño Operativo de las Subdelegaciones.** El Nuevo Modelo de Fiscalización considera fundamental medir el desempeño de las áreas operativas con el fin de evaluar, supervisar y

dar seguimiento a la operación de las delegaciones y subdelegaciones, así como verificar el cumplimiento de las metas institucionales establecidas para el presente ejercicio fiscal.

Para lograr este objetivo, se han definido un conjunto de indicadores de resultados e índices de operación cuya finalidad es establecer una referencia para evaluar el desempeño operativo de las subdelegaciones e identificar riesgos de gestión en las áreas de fiscalización y cobranza, que propicien tomas de decisiones oportunas para desarrollar los procesos en estricto apego a la normatividad y demás disposiciones legales vigentes y reducir los riesgos en la comisión de probables conductas irregulares de servidores públicos.

- iv) **Combate a la Evasión e Incremento en la Percepción de Riesgo.** En el marco de la estrategia de combate a la evasión fiscal e incremento en la percepción de riesgo establecida para 2014, se han sentado las bases normativas para que las subdelegaciones incrementen la integración de expedientes de presuntas conductas delictivas por parte de patrones que han defraudado al IMSS.

Asimismo, se ha fortalecido el intercambio de información con otras autoridades fiscales como el SAT, a fin de conocer al patrón de forma integral. Las áreas normativas del Instituto han facilitado a las delegaciones el acceso a la información fiscal de los patrones, con la finalidad de proveerlas de mayores elementos para fortalecer la selección de casos a fiscalizar e incrementar la efectividad de los actos de fiscalización, orientando la programación de estos hacia patrones con mayor riesgo y presuntivas de evasión relevantes.

En 2013 se llevaron a cabo 77,976 actos de fiscalización. Estos actos se refieren a visitas domiciliarias, revisiones de gabinete, presentación del dictamen en materia de seguridad social, requerimientos para verificar el cumplimiento del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, así como cartas invitación

y promociones dirigidas a patrones para la regularización voluntaria de sus obligaciones ante el Instituto, entre otros. En total, estas acciones resultaron en una recaudación de 1,797 millones de pesos, importe similar a lo reportado en 2012¹⁶.

Durante el periodo de enero a junio de 2014 se han realizado alrededor de 8,062 actos de fiscalización que refieren a visitas domiciliarias, revisiones de gabinete, requerimientos para verificar el cumplimiento del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, así como aproximadamente 42 mil cartas invitación y promociones dirigidas a patrones para la regularización voluntaria de sus obligaciones ante el Instituto, y se realizaron 1,844 revisiones internas de dictamen.

A junio de 2014 se ha logrado una recaudación de 921.5 millones de pesos que, comparado con el mismo periodo de 2013, representa un incremento de 19.3 por ciento.

Programa de Actividades

Debido a los distintos cambios sufridos por la reciente reforma fiscal, así como por el sentido de las diversas jurisprudencias emitidas por los tribunales, era fundamental actualizar la normatividad de los procesos de fiscalización, así como la técnica de auditoría que en ellos se establece, ofrecer un mayor apoyo a las áreas operativas del IMSS, para lo cual se estableció como prioridad la revisión de los siguientes procedimientos:

- Procedimientos de Registro de Contadores Públicos.
- Procedimientos de aviso y dictamen.
- Procedimientos de revisión interna de dictamen.
- Procedimiento para la corrección patronal.
- Procedimiento y estrategias para la detención de registro y control de obras de construcción.

¹⁶ No incluye los 2.1 miles de millones de pesos asociados a los ingresos provenientes de la rectificación del SRT, tema abordado en este documento en la sección I.2. Incorporación, Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos.

- Cuantificación del perjuicio sufrido por el IMSS por la presunta comisión del delito de defraudación a los regímenes del Seguro Social.
- Integración documental por la presunta comisión del delito de defraudación a los regímenes del Seguro Social.
- Desarrollo de visitas domiciliarias.
- Desarrollo de revisiones de gabinete.
- Revisión por Artículo 18 del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado.
- Estrategia para la atención y trámite de denuncias.

Se ha definido un Sistema Integral de Seguimiento que, mediante su conexión con el Administrador de Propuestas, permitirá verificar la oportunidad con la que se ejecutan las demás etapas del proceso fiscalizador, con lo cual se ejercerá un control integral de punta a punta del desarrollo de todos los actos de fiscalización; se estima iniciar el desarrollo de este sistema durante el segundo semestre de 2014.

Por otra parte, se tiene programada la implementación de una herramienta informática para la recepción y control de las denuncias que presentan los trabajadores, derivado del incumplimiento de las obligaciones de los patrones ante el Instituto. Esta aplicación web permitirá contar con un canal de presencia nacional para la presentación de denuncias por parte de los trabajadores y garantizará que el denunciante proporcione la información mínima necesaria para brindar la atención adecuada. De igual manera, representa un control único de las denuncias que deba controlar el área de Auditoría a Patrones.

En materia de modificaciones al marco normativo, se encuentra en proceso de elaboración un nuevo procedimiento de visitas domiciliarias, que simplifica y actualiza el actual esquema operativo, al incorporar diversas reformas realizadas al Código Fiscal de la Federación. También se encuentra en desarrollo una propuesta de mejora al procedimiento de revisión del dictamen y en revisión, un nuevo instrumento normativo que coadyuvará a asegurar que la actuación del personal asignado a las labores de fiscalización y cobranza se apegue en todo momento al marco normativo vigente,

evitando con ello la emisión de actos de autoridad improcedentes o indebidamente sustentados.

Asimismo, entre julio de 2014 y junio de 2015, y en el marco de las actividades de apoyo a la función fiscalizadora, se liberará un nuevo esquema de atención a consultas internas, que permitirá fortalecer la asistencia y asesoría jurídica que las áreas normativas competentes brindan a las áreas operativas para el desarrollo de dichas funciones, lo que redundará en una mayor certeza jurídica en la actuación de las áreas fiscalizadoras del Instituto.

IV.6. Acciones de Supervisión a la Operación y de Mejora Continua a los Procesos de Incorporación y Recaudación

Informe de Labores

Durante el periodo de este Informe se realizaron 31 visitas de supervisión y seguimiento a los órganos de operación administrativa descentralizada. Con motivo de estas visitas, se presenta al personal directivo delegacional un informe sobre las principales conclusiones y áreas de oportunidad en los procesos de incorporación y recaudación, generando compromisos y estrategias para su cumplimiento. Se cuenta con una metodología de seguimiento cuyo objetivo es solventar los compromisos de los órganos de operación administrativa descentralizada, lo que coadyuva a que los procesos de incorporación y recaudación se realicen de conformidad con el marco normativo vigente.

Adicionalmente, se realizaron 10 cursos de capacitación a los que asistieron 2,239 personas adscritas a la Dirección de Incorporación y Recaudación, Jefaturas de Servicios de Afiliación y Cobranza y a las subdelegaciones del Instituto, cifra que significa un incremento de 31.8 por ciento respecto al mismo periodo del Informe anterior. La capacitación impartida cubrió, entre otros temas: los referentes a procedimientos normativos actualizados de fiscalización; clasificación de empresas; prima del SRT; vigencia de derechos; normatividad en materia de atención a la Procuraduría de la Defensa del Contribuyente, así como cursos externos enfocados a los Derechos Humanos de los Patrones, Liderazgo en el Desempeño Laboral, Miscelánea Fiscal e Integración y Trabajo en Equipo.

A partir del 1º de septiembre de 2011, fecha en la cual entró en funciones la Procuraduría de la Defensa del Contribuyente (PRODECON), el Instituto ha tenido estrecha comunicación con dicha Procuraduría a nivel nacional, con el objetivo de atender de manera conjunta los procedimientos y requerimientos de esta Procuraduría. Al día 30 de junio de 2014 se recibieron 800 quejas de las cuales se concluyeron exitosamente 464, así como 11 solicitudes de Acuerdos Conclusivos. Asimismo, es importante resaltar que al día de hoy el Instituto cuenta con cero recomendaciones por parte de la PRODECON. Con la finalidad de continuar con los resultados obtenidos, en junio pasado se llevó a cabo la primera “Capacitación Normativa en materia de PRODECON 2014”, contando con la participación de los subdelegados del Instituto, así como funcionarios de dicha Procuraduría.

En materia de prestación de servicios de orientación y atención al público, entre julio de 2013 y junio de 2014 se han atendido alrededor de 7.5 millones de usuarios a través de los Módulos de Recepción y Atención Integral, los cuales se acercaron a las ventanillas del Instituto para realizar trámites en materia de incorporación y recaudación.

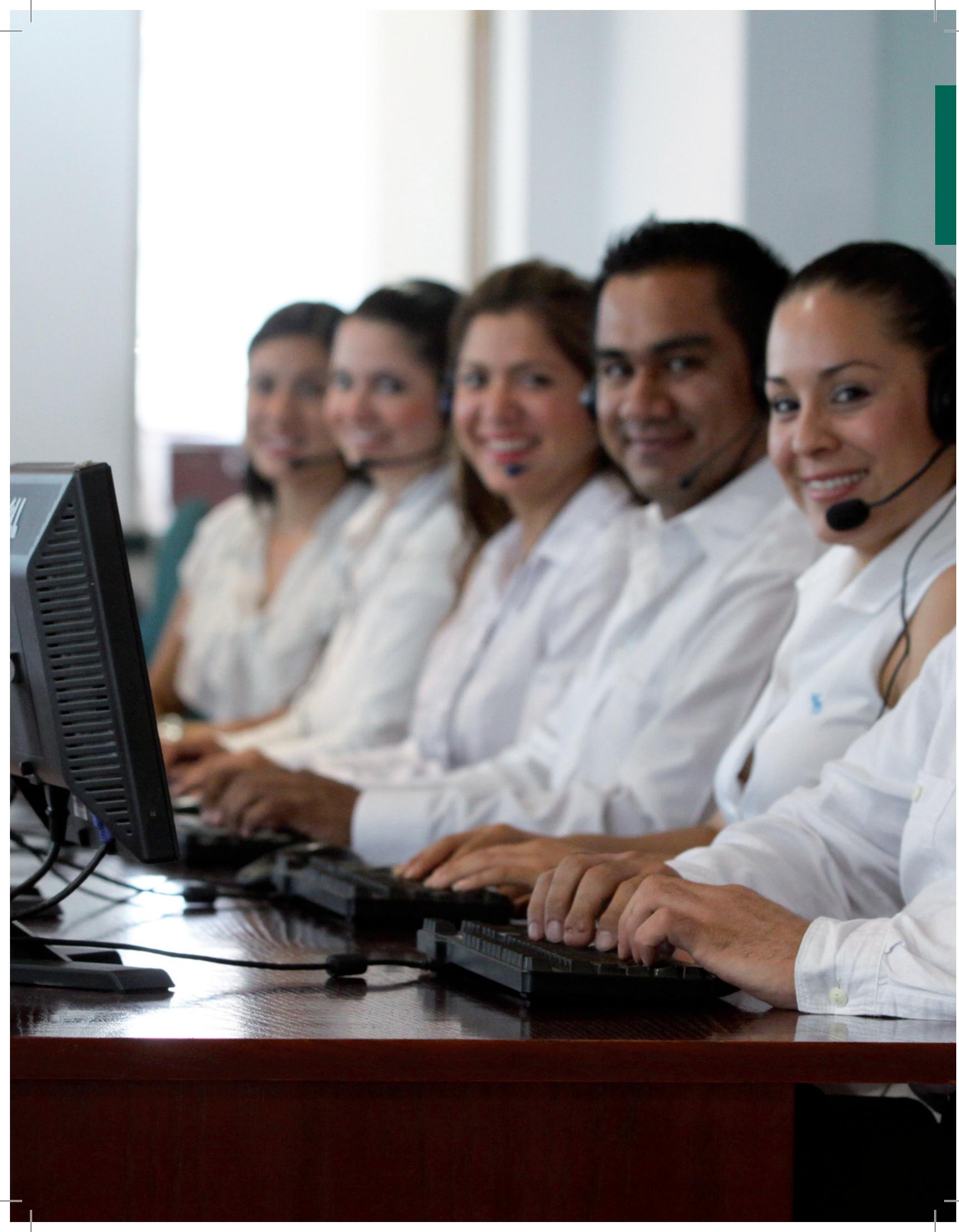
Programa de Actividades

En el periodo de julio de 2014 a junio de 2015, se proseguirá con la supervisión a la operación a través de la programación de visitas con enfoque estratégico y al seguimiento a la atención de observaciones generadas. Asimismo, se continuarán implementando medidas destinadas a promover el cabal cumplimiento del marco normativo que regula la operación en materia de incorporación y recaudación a los órganos de operación administrativa descentralizada que integran el sistema nacional.

Para contribuir a mejorar el perfil de los recursos humanos con que cuenta el Instituto en las áreas de incorporación y recaudación, durante el periodo de julio de 2014 a junio de 2015 se llevarán a cabo cursos de capacitación en materia de incorporación, clasificación de empresas, prima del SRT, vigencia de derechos, fiscalización, cobranza, corrección y dictamen, así como cursos externos enfocados al desarrollo de habilidades de supervisión y comunicación. Durante el segundo semestre del 2014, la Unidad de Fiscalización y Cobranza llevará a cabo un programa de capacitación en dos vertientes: una en el área técnica, dirigida al personal

de nivel operativo a fin de mejorar la calidad en los actos administrativos, y otra en temas relativos a trabajo por procesos y habilidades gerenciales dirigida al personal de mando.

Finalmente, se plantea continuar con los trabajos de colaboración con la PRODECON, manteniendo en todo momento los principios de transparencia y eficacia en la atención de los requerimientos que realizan los diversos contribuyentes a través de esta Procuraduría. 



CAPÍTULO V JURÍDICO



El IMSS es una institución compleja dada su naturaleza como organismo descentralizado, órgano fiscalizador, ente asegurador y patrón, por lo que, aunado a su tamaño, enfrenta diversos retos en el ámbito jurídico. Dichos retos se agrupan en tres vertientes: i) contenciosa, en la cual se atienden los juicios en los que el IMSS es parte; ii) consultiva, en donde se dicta el criterio jurídico del Instituto, y iii) atención y orientación a los derechohabientes, en donde se reciben y atienden las quejas de los usuarios del Instituto, además de fungir como unidad de transparencia institucional.

Para cumplir con su mandato, la Dirección Jurídica está organizada en dos unidades de reciente creación: la Unidad de Investigaciones y Procesos Jurídicos, y la Unidad de Asuntos Consultivos y de Orientación al Derechohabiente, agrupadas en siete coordinaciones.

En 2013 esta Dirección implementó una serie de medidas tendientes a contener el crecimiento del pasivo contingente por juicios y a generar mayor certeza jurídica en los actos que emite el Instituto, en beneficio de los derechohabientes, proveedores y de todos los trabajadores.

Es así que, en materia contenciosa, mientras que al cierre de 2012 el IMSS tenía un total de 240,352 juicios, que implicaban un pasivo contingente de 51,876 millones de pesos, gracias a las medidas implementadas, en 2013 se logró disminuir la contingencia en 38.8 por ciento, es decir, 20,177 millones de pesos con respecto a 2012. Por primera vez en la historia del Instituto se revirtió la tendencia a la alza de la contingencia por juicios.

En materia consultiva se detectó la necesidad de actualizar el marco legal y reglamentario del IMSS para responder a la estructura y operación actual del mismo, a efecto de fortalecer la legalidad de los actos que emite

el IMSS. Por ello, desde 2013 se inició el proceso de actualización de dicho marco normativo y reglamentario, lo cual ha incluido la emisión de criterios innovadores como el reconocimiento de matrimonios del mismo sexo como beneficiarios del Seguro Social.

Por lo que respecta a la parte de atención y orientación al derechohabiente, a través de la voz de los usuarios se captaron en forma reiterada insatisfacciones vinculadas con la calidad de los servicios, la transparencia y los derechos de los usuarios del IMSS. En ese sentido, desde 2013 se ha venido impulsando activamente la política institucional que fomenta el respeto a los derechos humanos, la equidad, la transparencia y la no discriminación en el trato a los derechohabientes. Además, se optimizaron los procedimientos internos para la atención de solicitudes de información pública, logrando mejorar la oportunidad y la calidad de las respuestas con 98.8 por ciento de efectividad.

No obstante que los objetivos alcanzados durante el periodo que se informa han sido relevantes, el reto aún sigue siendo enorme.

El reto en materia contenciosa es fortalecer jurídicamente al IMSS y estandarizar los actos que emite a fin de evitar litigios costosos.

En materia consultiva es necesario efectuar un seguimiento permanente con las direcciones normativas para consolidar la reforma al Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, a efecto de que éste refleje la estructura autorizada por el H. Consejo Técnico y las atribuciones que den sustento jurídico a los actos que emita el Instituto.

En lo referente a la materia de atención y orientación a los derechohabientes, el reto es consolidar la política institucional que fomente el respeto a los derechos humanos, la equidad, la transparencia y la no discriminación en el trato a los derechohabientes.

En los siguientes apartados se señalan los resultados obtenidos por la Dirección Jurídica en el periodo comprendido de julio de 2013 a junio de 2014¹. Además, se señalan los objetivos a alcanzar para el periodo de julio de 2014 a junio de 2015.

Las estrategias y resultados que aquí se presentan están alineados a los dos objetivos principales que el IMSS se ha propuesto: sanear las finanzas institucionales y mejorar la calidad de los servicios.

V.1. De lo Contencioso

El área Contenciosa se encuentra dentro de la estructura de la Unidad de Investigaciones y Procesos Jurídicos, que se integra por las Coordinaciones: Laboral; de Asuntos Contenciosos; Investigación y Asuntos de Defraudación, y Control y Mejora Continua de Procesos Jurídicos. Estas coordinaciones tienen la encomienda fundamental de representar al Instituto y a sus unidades administrativas ante toda clase de autoridades, organismos y personas, con la suma de facultades generales y especiales requeridas por la Ley, cuando éstas sean parte en litigios que afecten el interés institucional; además, en el caso de la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación existe la obligación de investigar, en el ámbito administrativo, las denuncias que le sean enviadas por las áreas institucionales o extra institucionales y que puedan derivar en la comisión de actos delictivos.

En esta sección se detalla la composición de la cartera de juicios en los que el IMSS es parte, así como las acciones de mejora que se llevaron a cabo durante el periodo que se informa, y el programa de actividades para el periodo comprendido de julio de 2014 a junio de 2015.

Al cierre de 2012 el IMSS tenía un total de 240,352 juicios en trámite, que implicaban un pasivo contingente de 51,876 millones de pesos. Esta situación puso al Instituto en una posición delicada, dado los limitados recursos, tanto financieros como humanos, con que cuenta para su atención.

No obstante ello, a partir de 2013 la Dirección Jurídica, como órgano encargado de la atención de los juicios en los que el Instituto forma parte, puso en marcha un ambicioso programa de reversión, contención y disminución del número de juicios y del pasivo contingente, sin que ello implicara erogaciones adicionales o la creación de nuevas plazas bajo tres ejes: i) detección de las vulnerabilidades del Instituto; ii) dar prioridad a los juicios en razón de la cuantía, importancia o trascendencia, y iii) reforzamiento de la defensa del Instituto ante los tribunales del país.

¹ Algunos datos referentes a la materia contenciosa tienen cortes al cierre de diciembre de 2012 y diciembre de 2013, puesto que es al final de cada año calendario cuando son dictaminadas por los auditores externos.

Gracias a este proceso se han logrado resultados históricos para el IMSS, destacándose la disminución de la contingencia por juicios en 38.8 por ciento, es decir, 20,177 millones de pesos con respecto a 2012. Dicho monto representa alrededor de 10 por ciento del total recaudado por el IMSS en 2013 por concepto de ingresos obrero-patronales, los cuales ascendieron a 214,536 millones de pesos.

Con estas acciones se rompió por primera vez la tendencia a la alza de la contingencia de los últimos tres años por juicios en contra del Instituto (gráfica V.1).

Si bien los resultados son positivos y van en el sentido correcto, aún falta mucho por hacer. Al cierre de 2013 la cartera litigiosa del IMSS fue de 247,236 juicios, que implican un pasivo contingente de 31,699 millones de pesos². Esto ocasiona que en caso de no obtener resolución favorable en esos asuntos, podría condenarse al Instituto al pago de dicha cantidad.

Por ello, para el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015 se han fijado como metas mantener la tendencia a la baja de la contingencia y aumentar el porcentaje de juicios ganados, con especial atención a las materias laboral y fiscal. Para lograr estas metas, además de continuar implementando el programa antes mencionado, se adicionarán las siguientes medidas que

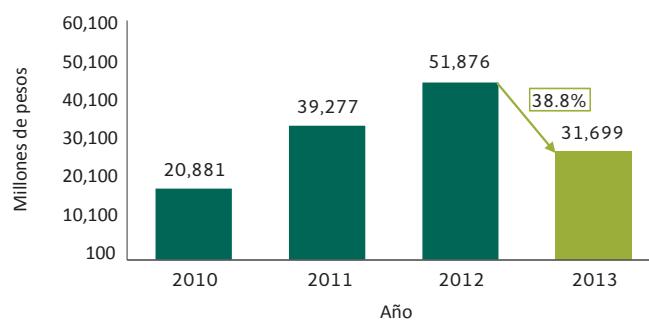
buscan generar mayor certeza jurídica tanto dentro del Instituto como entre los particulares, mediante lo siguiente:

- Unificación de criterios en las Jefaturas de Servicios Jurídicos de todas las delegaciones en el país.
- Depuración de los juicios mayores a 10 años.
- Capacitación del personal del Instituto en la emisión de actos que provocan demandas a éste.
- Estandarización de formatos y procedimientos del Instituto para garantizarles certeza jurídica a los particulares.

El objetivo del Instituto es, como se dijo anteriormente, brindar certeza jurídica en la emisión de sus actos, aumentando con ello el porcentaje de asuntos favorables, disuadiendo de esta manera la presentación de nuevas demandas. Si bien es natural que existan disputas por la actividad propia del Instituto, la meta a largo plazo es que éstas sean menores y con ello lograr que los recursos limitados con que cuenta sean destinados a los fines para los cuales fueron creados.

A continuación se detallan los resultados antes mencionados por materia.

GRÁFICA V.1. COMPARATIVOS PASIVOS CONTINGENTES
(CIFRAS EN MILLONES DE PESOS, A DICIEMBRE DE CADA AÑO)



Fuente: IMSS.

² El porcentaje de estas cantidades se integra de la siguiente forma: la materia laboral concentra 86.6 por ciento de los juicios en trámite del Instituto, seguida de las materias fiscal, con 9.8 por ciento; penal, con 3.2 por ciento, y civil y mercantil, con 0.4 por ciento. Dichos datos son proporcionales a la contingencia litigiosa, en donde la materia laboral concentra 69.9 por ciento; la fiscal, 20.3 por ciento; la penal, 0.1 por ciento, y la civil y mercantil, 9.7 por ciento.

Asuntos Fiscales, Administrativos, Civiles y Mercantiles

En materia fiscal y administrativa los juicios en los que el IMSS forma parte son de dos tipos: como “demandado” cuando son los contribuyentes, asegurados y/o patrones quienes demandan al Instituto por considerar que sus derechos han sido violentados y como “actor”, cuando es el propio IMSS quien promueve la demanda al ver afectados sus intereses.

En materia civil y mercantil el IMSS recibe demandas cuando los particulares consideran que se han visto afectados sus intereses con motivo de la prestación de servicios a cargo del Instituto o bien, cuando estiman que el IMSS ha incumplido los términos pactados en los contratos suscritos en materia de adquisición de servicios, adquisiciones y obra pública. Estos asuntos representan menos de 0.5 por ciento del total de la cartera litigiosa del Instituto.

En 2012, de los 240,352 juicios en trámite, 19,887 eran de naturaleza fiscal y administrativa, es decir, 8.3 por ciento. Sin embargo, en sólo 396 de esos juicios se contenía la totalidad del pasivo contingente por la cantidad de 26,043 millones de pesos.

Así, gracias a la detección oportuna y atención especial, durante 2013 se logró la reducción histórica de 19,614 millones de pesos del pasivo contingente por juicios fiscales y administrativos. Esto implicó la reducción en 75.3 por ciento de la contingencia por juicios que por ese rubro se tenía en 2012 (gráfica V.2).

GRÁFICA V.2.
PASIVOS CONTINGENTES EN JUICIOS FISCALES Y ADMINISTRATIVOS, DICIEMBRE 2012-DICIEMBRE 2013
(CIFRAS EN MILLONES DE PESOS)



Fuente: IMSS.

Informe de Labores

Durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se atendieron 30,990 juicios fiscales, que incluyen 17,020 juicios que se tenían en trámite al 30 de junio de 2013 más 13,970 demandas notificadas al IMSS durante el periodo que se reporta. El porcentaje de asuntos ganados fue de 51.13 por ciento, lo cual representaba una contingencia de más de 1,600 millones de pesos.

Asimismo, se atendieron 10,355 juicios de amparo en materia fiscal y administrativa, y se logró un decremento de 4.23 por ciento de juicios interpuestos en contra del IMSS, en relación con el periodo anterior; esto significa que los amparos fiscales disminuyeron de 4,900 a 4,701.

Durante el periodo que se reporta, en materia civil y mercantil se atendieron 1,118 juicios, que incluyen 1,093 juicios que se tenían en trámite a junio de 2013, más las demandas recibidas y los juicios interpuestos por el IMSS. En dicho periodo se concluyeron 171 juicios, de los cuales 99 resultaron favorables para el Instituto, lo que representa una efectividad de 57.9 por ciento. De estos juicios concluidos, siete fueron catalogados de trascendencia porque importaban una contingencia total de más de 673 millones de pesos.

Dada la magnitud de la contingencia en relación con el número de juicios, se puso en marcha un programa de detección de los asuntos más cuantiosos que requerían atención prioritaria para su resolución, logrando así que durante este periodo se obtuvieran resultados relevantes en diversos juicios de importancia y trascendencia.

Programa de Actividades

Si bien los resultados obtenidos en este periodo han sido muy significativos y han puesto al IMSS en una situación menos vulnerable, aún falta mucho por hacer. Tan sólo en los últimos meses, el pasivo contingente en este rubro se ha visto incrementado considerablemente, derivado de la interposición de diversos juicios en materia de Responsabilidad Patrimonial del Estado originados, en su mayoría, por presuntas negligencias médicas ocasionadas por una actuación irregular del personal médico del Instituto.

El reto en materia fiscal y administrativa es fortalecer jurídicamente al IMSS y estandarizar los actos que emite hacia los patrones en sus funciones de afiliación y recaudación, a fin de evitar litigios costosos. Estos actos

deben estar apegados al marco legal y a los criterios judiciales con el objeto de hacerlos incontrovertibles. En la medida que los actos que emite el Instituto cumplan con esas características todos se verán beneficiados.

Para ello, la Dirección Jurídica continuará con el proceso de validación de los actos que emite el área de fiscalización y recaudación, de acuerdo con el marco legal y con los criterios jurisdiccionales. Con esto se buscará, por una parte, disminuir el número de demandas interpuestas en contra del Instituto y, por otra, aumentar el porcentaje de asuntos favorables, fortaleciendo los ingresos del IMSS.

En ese sentido, para el periodo comprendido de julio de 2014 a junio de 2015, esta Dirección, a través de la Coordinación de Asuntos Contenciosos, tendrá los siguientes objetivos:

- Se atenderán con oportunidad y eficiencia los litigios de carácter fiscal, administrativo, civil, mercantil, amparos fiscales y administrativos.
- Se dará atención especial a los juicios en trámite de mayor importancia y trascendencia.
- Se asistirá y apoyará jurídicamente a las Jefaturas Delegacionales de Servicios Jurídicos y Divisiones de Asuntos Jurídicos de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).
- Se colaborará con la Dirección de Incorporación y Recaudación para que se subsanen las causas más frecuentes de impugnación de sus actos y se adopten las medidas correctivas procedentes.
- Se elaborará el Procedimiento para el Trámite y Resolución de las Reclamaciones de Responsabilidad Patrimonial del Estado ante el IMSS, a fin de apoyar a las Jefaturas Delegacionales de Servicios Jurídicos y UMAE en la atención de las reclamaciones y juicios en esta materia.

Laboral

En el ámbito laboral el Instituto puede ser demandado desde dos perspectivas: como órgano asegurador o como patrón. El primer supuesto comprende las demandas que son presentadas por los derechohabientes que reclaman derechos derivados de las diversas ramas de aseguramiento o subsidios que contempla la LSS; el segundo tipo de demandas se presentan, ya sea por los trabajadores del Instituto en activo, por ex trabajadores o

pensionados, cuando estiman que sus derechos laborales han sido violados.

Entre las demandas promovidas por los asegurados, las más comunes son las relativas a la determinación en las pensiones por invalidez, por riesgo de trabajo, por cesantía en edad avanzada, por vejez y por orfandad; mientras que en su calidad de patrón, las demandas más recurrentes que recibe el IMSS versan sobre despidos injustificados, finiquitos, jubilaciones, reinstalaciones y reconocimientos de antigüedad.

Como se señaló, al cierre de 2012 el IMSS contaba con 240,352 asuntos en trámite, de los cuales 86 por ciento, es decir, 208,067 eran laborales y representaban un pasivo contingente de 22,789 millones de pesos.

Para atender esta problemática se establecieron diversas líneas de acción tendientes a: i) fortalecer la defensa del Instituto ante las autoridades laborales y judiciales; ii) disminuir el pasivo contingente, y iii) aumentar el porcentaje de asuntos ganados.

Derivado de lo anterior, en 2013 se obtuvieron resultados positivos para la institución que permitieron conseguir los objetivos planteados.

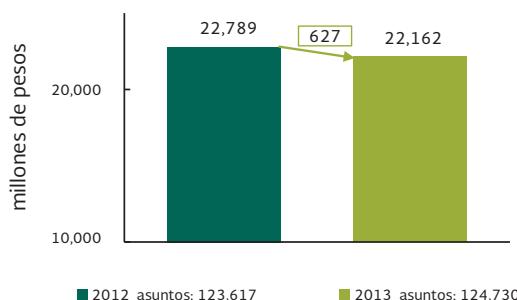
En efecto, derivado de la implementación de medidas de prevención en los procesos del Instituto susceptibles de impugnarse, durante 2013 se presentaron 7,738 demandas menos con respecto a las 24,808 al cierre de 2012, lo que equivale a una reducción en 31.2 por ciento. Asimismo, gracias al fortalecimiento de la estrategia de defensa ante los tribunales, se logró aumentar en 2.3 por ciento los asuntos ganados con respecto a 2012; lo anterior favoreció para que el pasivo contingente en materia laboral disminuyera en 627 millones de pesos al cierre del 2013 (gráfica V.3).

Informe de Labores

Durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se atendieron 114,734 juicios laborales que representan un pasivo contingente para el IMSS y que incluyen los juicios que se tenían en trámite al 30 de junio de 2013, más las demandas recibidas durante el periodo que se reporta.

En dicho periodo se notificaron 12,619 laudos, de los cuales fueron favorables 6,597, es decir, 52.3 por ciento de los juicios concluidos, los cuales representaron 1,236 millones de pesos que el IMSS no pagó por las resoluciones favorables.

**GRÁFICA V.3. COMPARATIVO PASIVOS
CONTINGENTES EN JUICIOS LABORALES,
DICIEMBRE 2012-DICIEMBRE 2013**
(CIFRAS EN MILLONES DE PESOS)



Fuente: IMSS.

Se notificaron a nivel nacional únicamente 18,472 demandas laborales que representan un pasivo contingente, lo que significa una disminución de 9.8 por ciento respecto al periodo de julio de 2012 a junio de 2013.

Entre las acciones realizadas por la Dirección Jurídica durante el periodo que se reporta para fortalecer la defensa institucional y reducir el pasivo contingente, destacan las siguientes:

- Se logró que la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) resolviera la Sustitución de Jurisprudencia 16/2013, respecto de las jurisprudencias 2a./J.63/95 y 2a./J.103/2009, en la que se precisó que los estímulos de puntualidad y asistencia si bien forman parte integrante del salario, como la SCJN lo estableció en 2012, para efectos del cálculo de la prima de antigüedad, esto se da únicamente cuando el trabajador demuestre que los percibió de manera habitual, durante al menos 18 quincenas del último año de servicios, previo a su jubilación.
- Se logró que la Segunda Sala de la SCJN emitiera el criterio jurisprudencial derivado de la Contradicción de Tesis 296/2013, en la que se señala que los trabajadores del IMSS cuando gozan de una pensión por jubilación por años de servicio conforme al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, no tienen derecho al

otorgamiento y pago de pensión por cesantía en edad avanzada en su calidad de asegurados, aun cuando hayan establecido relaciones laborales con diversos patrones.

Programa de Actividades

Aun cuando estos son avances importantes, el problema no está resuelto y la materia laboral sigue siendo el reto más grande, tanto por el número de juicios como por el monto del pasivo contingente; por ello, en materia de asuntos laborales se continuará con el fortalecimiento jurídico de los actos que emite el IMSS en su calidad de patrón y ente asegurador, de acuerdo con los criterios emitidos por las autoridades laborales y el Poder Judicial, a fin de generar mayor certeza y evitar con ello la presentación de nuevas demandas. Además, se continuarán mejorando los procesos de contestación y litigio de las demandas que son interpuestas en contra del IMSS, a fin de lograr mejores resultados en tribunales, disminuyendo así el pasivo laboral.

Para el periodo de julio de 2014 a junio de 2015, la Dirección Jurídica, a través de la Coordinación Laboral, se enfocará en los siguientes objetivos:

- Se realizará la revisión de los juicios laborales de indemnización y reinstalación en trámite, en fase de laudo y de amparo, con el objeto de contar con el estado procesal real de cada expediente, determinar las acciones legales procedentes a seguir para concluir el trámite o bien, agilizar el procedimiento.
- Se continuará la revisión de los juicios laborales en trámite del año 2006 y anteriores (antiguos), así como los que se encuentran en fase de ejecución, con el objeto de contar con el estado procesal real de cada expediente y determinar las acciones legales procedentes para concluir el trámite de los mismos.
- Se efectuará el seguimiento de la Contradicción de Tesis 184/2014, radicada ante la Segunda Sala de la SCJN, referente a que la pensión de jubilación por años de servicio conforme al Régimen de Jubilaciones y Pensiones y la de incapacidad parcial permanente con base en la derogada LSS, si bien no son incompatibles, no deben exceder de 100 por ciento del salario promedio que percibía el trabajador.

Investigación y Asuntos de Defraudación

Existe una serie de actos constitutivos de delitos que perjudican al IMSS, los cuales son denunciados ante las instancias de procuración de justicia. Estos asuntos detonan la acción institucional a través de la Dirección Jurídica para combatir los actos que afectan el óptimo funcionamiento de la institución.

Derivado de lo anterior, desde el inicio de la presente Administración, a fin de evitar y sancionar prácticas delictivas se han fortalecido los controles institucionales que permitieron la recuperación histórica de más de 8 millones de pesos en un caso de defraudación fiscal, por primera vez en la historia del IMSS y, además, derivaron en una mayor presentación de denuncias y acciones disuasivas; asimismo, se han fortalecido las investigaciones, reflejando con ello la acción decidida del Instituto para combatir las conductas delictivas cometidas por particulares y servidores públicos, tales como robo, cohecho, tráfico de influencias, defraudación a los regímenes del Seguro Social, entre otros, lo cual provocó que al cierre de 2013 el número de asuntos penales se incrementara 5.4 por ciento con respecto al cierre de 2012 (gráfica V.4).

Informe de Labores

Denuncias

Durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se recibieron para su investigación administrativa 144 denuncias por hechos que se estimaron delictuosos, mismas que trascendieron en la formulación de 96 denuncias y/o querellas ante el Ministerio Público por contar con elementos de prueba suficientes para acreditar la posible comisión de delito, citándose a 89

personas entre patrones y trabajadores, de quienes se obtuvo información y documentación para sustentarlas. Asimismo, en dicho periodo, 70 expedientes administrativos fueron archivados por no corroborarse los hechos con medios de prueba y 156 casos se encuentran en etapa de integración.

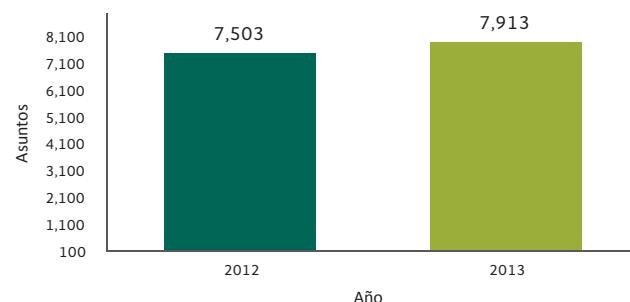
Programa de Actividades

En materia de investigación y defraudación, durante el periodo de julio de 2014 a junio de 2015 la Dirección Jurídica se ha propuesto los siguientes objetivos:

- Se fortalecerán las acciones encaminadas a la obtención de sanciones de aquellas conductas ilícitas sancionadas por la LSS que afecten al IMSS.
- Se implementarán medidas para la prevención y combate de las conductas ilícitas constitutivas de actos de corrupción que se generen en el IMSS.
- Se buscará abatir el rezago en la determinación de expedientes mediante el establecimiento de plazos específicos para su conclusión, así como el establecimiento de plazos para la determinación de los expedientes que se abran a partir de julio de 2014, atendiendo a los medios probatorios y complejidad técnica-penal para su integración.

Para lograr lo anterior, esta Dirección se encargará de solicitar y obtener toda la información relacionada con patrones que hayan incurrido en fraude a los regímenes del Seguro Social para que de manera conjunta con la Dirección de Incorporación y Recaudación se reúnan los elementos necesarios para acreditar la comisión de los delitos señalados en el Título Sexto de la LSS.

GRÁFICA V.4. JUICIOS PENALES EN TRÁMITE,
DICIEMBRE 2012-DICIEMBRE 2013
(NÚMERO DE ASUNTOS)



Fuente: IMSS.

Averiguaciones Previas

En materia penal, durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se encontraban en integración 396 indagatorias por el Ministerio Público; la autoridad ministerial ejercitó acción penal en 56 expedientes, al contar con elementos de prueba que acreditaban la comisión del delito y la participación de los probables responsables; en 30 casos se dictaminó el no ejercicio de la acción penal, y 72 averiguaciones previas fueron enviadas a la reserva (en su mayoría se trata de denuncias formuladas en contra de quien resulte responsable, principalmente por el delito de robo y suplantación de derechohabientes o bien, por imposibilidad del Ministerio Público en la obtención de elementos de prueba para acreditar el delito).

En particular destacan dos averiguaciones previas que se están integrando, la primera por el uso indebido de número de seguridad social y nombres de 101 jugadores de diversos equipos de futbol profesional, con los cuales se expedieron 819 certificados de incapacidad en la Unidad de Medicina Familiar No. 3 en Jalisco, durante el periodo comprendido de enero de 2011 a agosto de 2012, a nombre de los jugadores, sin que estos realmente se presentaran a recibir atención médica, ocasionando un daño económico al Instituto por más de 9 millones de pesos; ello, con independencia de las sanciones administrativas impuestas a los servidores públicos relacionados con los hechos. La segunda indagatoria se integra por peculado y ejercicio indebido del servicio público, en virtud de que el Jefe del Departamento de Tesorería, adscrito a la Delegación Estatal Coahuila del Instituto, durante el periodo comprendido del 26 de junio de 2012 al 18 de septiembre de 2013, solicitó recursos financieros que fueron depositados a la cuenta bancaria, propiedad del Instituto, misma que dicho servidor público manejaba, realizando transferencias bancarias electrónicas a cuentas personales, causando un daño al IMSS por más de 46 millones.

Procesos Penales

Durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014, en coadyuvancia con el Ministerio Público, se intervino en 48 procesos del orden penal ante los órganos jurisdiccionales, con motivo de las averiguaciones previas, en las que el Ministerio Público ejercitó acción penal en 56 indagatorias integradas con motivo de las denuncias y querellas formuladas por la Dirección Jurídica. En

el mismo periodo, los Jueces de Distrito libraron 10 órdenes de aprehensión con motivo de las indagatorias consignadas por el Ministerio Público; cinco por el delito de fraude, cuatro por falsificación y uso de documento falso, y una por peculado.

En el periodo en comento, los órganos jurisdiccionales emitieron sentencia en siete procesos, siendo condenadas a sanciones penales ocho personas y absueltas dos. De las sentencias condenatorias, resaltan las que fueron impuestas por el delito de peculado a cuatro ex servidores públicos del Instituto adscritos a una delegación del IMSS, quienes en concurso con un proveedor simularon la adquisición de ropa hospitalaria; las impuestas a dos ejecutores adscritos a una subdelegación por el delito de cohecho, por haber solicitado dinero a patrones, así como la impuesta a un abogado de un despacho que promovía demandas laborales en contra del Instituto ante las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, utilizando documentos falsos, por el delito previsto en el Artículo 1006 de la LFT.

Asimismo, destaca la conclusión de dos procesos penales en las que los inculpados repararon el daño causado al Instituto con sus conductas delictivas; uno de los procesos fue instruido a dos servidores públicos que estaban adscritos a una jefatura delegacional de finanzas por el delito de peculado, y el otro, a un patrón que omitió el pago de cuotas obrero-patronales; el monto total pagado por dichos encausados ascendió a 8.9 millones de pesos.

Programa de Actividades

Si bien los resultados han sido significativos, el reto es muy grande y aún falta mucho por hacer; por ello, en materia de investigación y defraudación la meta es fortalecer la cultura de cumplimiento y respeto al marco jurídico institucional mediante acciones preventivas del delito; para ello, durante el periodo de julio de 2014 a junio de 2015, la Dirección Jurídica se ha propuesto los siguientes objetivos:

- Se propondrá una reforma legislativa en materia de defraudación a los regímenes del Seguro Social que permita endurecer las penas en este rubro y, a su vez, inhibir estas conductas.
- Se establecerá una campaña de difusión interna en el Instituto a fin de que se inhiba la reiteración de conductas delictivas y el combate a la corrupción.

- Se continuará con la fijación de metas y plazos específicos para la conclusión de los expedientes rezagados y los que se abran a partir de julio de 2014.
- Se continuará con las intervenciones directas a áreas y procesos detectados con alto grado de incidencia delictiva (almacenes, tiendas, farmacias, centros vacacionales, fideicomisos, entre otros), lo que permitirá la rápida y contundente integración documental de los hechos ilícitos que se detecten, favoreciendo la sanción administrativa, laboral y penal, en su caso, de las conductas detectadas.

Se espera que estas medidas ayuden a disuadir la comisión de futuros hechos ilícitos.

V.2. De lo Consultivo

El área Consultiva se encuentra dentro de la estructura de la Unidad de Asuntos Consultivos, integrada por las Coordinaciones de: Legislación y Consulta; Atención a Órganos Fiscalizadores, y Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente.

Estas coordinaciones tienen la encomienda fundamental de dictar y encauzar el criterio jurídico institucional de acuerdo con el marco legal vigente; de fungir como enlace para dar atención y seguimiento a las auditorías, recomendaciones y observaciones de los diversos órganos fiscalizadores del Instituto, y de atender y dar seguimiento a las peticiones realizadas por los derechohabientes a nivel nacional, respectivamente.

En esta sección se detallan las acciones de mejora que se llevaron a cabo por las citadas coordinaciones durante el periodo que se informa, y el programa de actividades de las mismas para el periodo comprendido de julio de 2014 a junio de 2015.

Legislación y Consulta

La Coordinación de Legislación y Consulta tiene la responsabilidad de dictar y encauzar el criterio jurídico institucional de acuerdo con el marco legal vigente, por lo que constituye un área de apoyo fundamental relacionada con las distintas atribuciones que tiene la Dirección Jurídica. Sus principales funciones son: proponer los criterios de interpretación de la LSS y sus reglamentos para efectos administrativos, así como llevar

a cabo las acciones legales necesarias para actualizarlos; apoyar y asesorar jurídicamente a los órganos superiores y unidades administrativas en el ejercicio de sus atribuciones; dictaminar jurídicamente los contratos y convenios que suscriba el Director General, y coordinar las acciones para legalizar la adquisición y enajenación de los bienes inmuebles del Instituto y para regularizar su situación jurídica.

En seguimiento al Programa de Actividades para el periodo 2013-2014, a través de esta Coordinación se emitieron 350 opiniones sobre la aplicación de la LSS y otros ordenamientos; se dio seguimiento a 77 iniciativas de ley y/o reformas ante el H. Congreso de la Unión; se gestionó la publicación de 1,268 documentos en el Diario Oficial de la Federación; se dictaminaron 135 contratos y/o convenios a suscribir por el Director General en materia de adquisiciones, obras públicas y diversos; se sometió a autorización del H. Consejo Técnico la enajenación de 12 inmuebles y la adquisición de cuatro, y se tramitó la inscripción ante el Registro Público de la Propiedad Federal de 165 títulos de propiedad a favor del Instituto, destacando por su relevancia las actividades que se mencionan a continuación en el presente Informe.

Informe de Labores

Leyes y Reglamentos

La Dirección Jurídica participó en la elaboración y trámite del "Reglamento de la Ley del Seguro Social para la Constitución, Inversión y Uso para la Operación, de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la determinación de los costos financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento" que emitió el Ejecutivo Federal y entró en vigor el 20 de agosto de 2013. El nuevo ordenamiento establece las normas para la administración de las Reservas Financieras y Actuariales y de la Reserva General Financiera y Actuarial a que se refieren las fracciones III y IV del Artículo 280 de la LSS, así como los costos financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, en términos del tercer párrafo del Artículo 283 de la LSS.

Opiniones y Criterios Relevantes

Entre las opiniones y criterios emitidos por esta Dirección destacan los siguientes:

- Opinión para precisar la fecha en que inicia la prescripción a favor del Instituto, del derecho de los asegurados y/o beneficiarios a retirar los recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, contemplada en el Artículo 302 de la LSS.
- Criterio de interpretación del Artículo 84 fracción III de la LSS, en el sentido de permitir el acceso a las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad al cónyuge del asegurado o pensionado, independientemente de si se trata de matrimonios entre personas del mismo o distinto sexo.
- Convenio con el Registro Agrario Nacional, para impulsar la regularización jurídica de los inmuebles que ocupa el Programa IMSS-Oportunidades en zonas ejidales y comunales.
- Bases de Colaboración con las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, y de la Función Pública, para modernizar y mejorar la prestación de los servicios públicos, como parte del Programa para un Gobierno cercano y moderno.
- Contratos plurianuales y convenios formalizados por el Director General, en términos del Artículo 277 F de la LSS; en el periodo se registraron 12 en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, así como siete en materia de obras públicas.

Contratos y Convenios

- Convenios con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la Asistencia Pública-Hospitales de París de la República Francesa, la Secretaría de Estado de Seguridad Social de España, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y la Escuela de Salud Pública de Harvard, para fortalecer la cooperación en el ámbito de investigación, educación y atención médica.
- Acuerdo con la Fundación Mundial para la Investigación y Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), para desarrollar programas cooperativos de investigación para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de enfermedades infecciosas, crónicas y degenerativas.
- Convenio con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, para contribuir al desarrollo integral en salud de la población indígena.
- Convenio con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en materia de transferencia de recursos del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, para atención a la salud, prevención y atención de la desnutrición y capacitación para el autocuidado, a través del Programa IMSS-Oportunidades.
- Convenio con el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, para la ejecución de estrategias conjuntas en materia de acceso a la información y protección de datos personales.
- Convenio con el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, para facilitar la entrega de los recursos de la Subcuenta de Vivienda.

Regularización de Inmuebles Propiedad del Instituto

Se continuó con el apoyo a la Dirección de Administración como responsable inmobiliario del IMSS y se avanzó en la obtención de los documentos que amparan la propiedad o posesión legítima de inmuebles del Instituto, promoviendo su inscripción en los Registros Públicos de la Propiedad locales y federal. Se cuenta con copias certificadas del título de propiedad y folio real respectivo de 1,571 inmuebles, lo que representa un avance de 81 por ciento, de un total de 1,939 por obtener, de acuerdo con la información inscrita en el Registro Público de la Propiedad Federal.

Por otra parte, el H. Consejo Técnico autorizó la enajenación onerosa de dos predios en el conjunto Magdalena de las Salinas, ocupados por damnificados de los sismos de 1985 y por la Preparatoria 9 "Pedro de Alba", a favor del Gobierno del Distrito Federal y de la UNAM, respectivamente. Actualmente se apoya a la Dirección de Administración y a la Delegación Norte del Distrito Federal en los trámites y gestiones para la subdivisión del predio.

Programa de Actividades

Si bien los resultados han sido satisfactorios, el reto para la Coordinación de Legislación y Consulta continuará con el fortalecimiento de sus procedimientos internos, a fin de coadyuvar de manera más eficiente con las distintas áreas normativas y de operación administrativa desconcentrada en el cumplimiento de sus atribuciones,

lo que permitirá optimizar, desde el punto de vista legal, la operación institucional, así como salvaguardar los intereses del Instituto.

Durante el periodo de julio de 2014 a junio de 2015, en materia de legislación y consulta, la Dirección Jurídica tendrá las siguientes metas:

- Se dará seguimiento al diagnóstico integral del marco legal y reglamentario del Seguro Social.
- Se coordinará la actualización del Reglamento Interior del IMSS para que éste refleje la estructura orgánica autorizada por el H. Consejo Técnico.
- Se concluirán los trámites para formalizar la enajenación de los predios ocupados por damnificados de los sismos de 1985 y de la Preparatoria 9 "Pedro de Alba", en Magdalena de las Salinas.
- Se promoverá la actualización de las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, así como de obras públicas y servicios relacionados con las mismas.
- Se establecerá una herramienta informática para consulta de la compilación de criterios y opiniones jurídicas emitidas por la Dirección Jurídica y la Coordinación de Legislación y Consulta, así como la actualización de los mismos.
- Se integrará el archivo histórico de la Coordinación de Legislación y Consulta en materia de contratos y convenios, del año 2000 a la fecha.

Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente

La Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente es la encargada de atender y dar seguimiento a las peticiones realizadas por los derechohabientes a nivel nacional, por lo que funge como el conducto formal de comunicación entre el derechohabiente y los diferentes órganos y unidades administrativas del Instituto, en materia de orientación, información, quejas y sugerencias; tiene, además, la función de atender y resolver las solicitudes de asesoría y consulta que le presenten los derechohabientes en asuntos relacionados con los trámites, servicios y prestaciones que otorga el IMSS, en términos de la LSS.

Además de la importancia que implica garantizar el respeto a los derechos humanos, la equidad y la no discriminación en el trato a los derechohabientes al realizar los trámites ante el IMSS, esta Coordinación adquiere especial relevancia por el número de gestiones que atiende durante el año; tan sólo en el periodo que se informa se atendieron a nivel nacional más de 23 millones de peticiones, entre ellas, orientaciones, quejas médicas y de servicios, y solicitudes de información pública.

A continuación se detallan, por materia, los trámites antes mencionados durante el periodo que se informa.

Informe de Labores

Atención al Derechohabiente

Durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se han atendido a nivel nacional 22'875,313 peticiones a través de los diversos medios de captación que ofrece el Instituto como son: de manera presencial, telefónicos, medios electrónicos y correspondencia; de éstas, 22'348,628 (98 por ciento) fueron solicitudes de orientación; se captaron 61,811 quejas de servicio, las cuales fueron procesadas y turnadas hacia las áreas correspondientes. Asimismo, se realizaron 393,931 gestiones y 38,074 solicitudes de atención ante unidades médicas y administrativas institucionales; además, se recibieron 21,508 reconocimientos y 11,361 sugerencias.

Entre las acciones relevantes en materia de atención al derechohabiente realizadas en el periodo se destacan las siguientes:

- En relación con el Programa Nacional de Capacitación "Calidez y Cultura de Servicio al Derechohabiente", se capacitó a 18,645 trabajadores en todo el país, de julio de 2013 a junio de 2014, generando una cifra acumulada de 145,682 trabajadores a nivel nacional, de 2011 a junio de 2014.
- En febrero de 2014 se implementó el Programa de Fortalecimiento de las Técnicas y Técnicos en Atención y Orientación al Derechohabiente con el fin de fortalecer sus conocimientos, profesionalizar su actividad y brindar un servicio veraz y eficiente que permita mejorar la percepción de nuestros usuarios, elevar su nivel de satisfacción y reducir los motivos de las quejas.

- Se implementó, a través de una herramienta en línea, el registro de las quejas por negativa de medicamentos a nivel nacional, con el propósito fundamental de conocer el detalle de las quejas de servicio relacionadas con los medicamentos negados en el servicio de Farmacia de las unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles de atención.
- Con el propósito de establecer directrices para la atención inmediata de casos que involucren la prestación de servicios institucionales, se implementaron los Lineamientos para la Atención de Casos Especiales en las Áreas de Atención al Derechohabiente en delegaciones y UMAE; de este modo se identificarán aquellos casos que requieren atención inmediata y coordinada de las diferentes áreas institucionales para su resolución.

Quejas Médicas y de Derechos Humanos

La Dirección Jurídica tiene encomendada la tarea de recibir, procesar, encauzar y dar seguimiento hasta su solución, en coordinación con los órganos y unidades administrativas competentes, a las quejas y sugerencias que se generen con motivo del otorgamiento de las prestaciones y servicios que otorga el Instituto, así como a las recomendaciones que emitan la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se recibieron 5,146 quejas médicas, de las cuales 4,610 se concluyeron y 536 están en proceso de cumplimiento. Del total de las quejas recibidas a nivel nacional, 867 se recibieron a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En el periodo que se informa se recibieron de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos un total de 1,010 quejas (539 médicas, 220 de pensiones, 77 de afiliación, 64 de incapacidades, 33 de desabasto, 27 de discriminaciones, 21 de trámites administrativos, 9 de guarderías, 11 de incumplimiento a laudo y 9 relacionadas con VIH), de las cuales 393 se concluyeron, 600 se encuentran en espera de conclusión y 17 están en proceso de cumplimiento. Asimismo, el IMSS recibió siete recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (una menos que el periodo anterior), las cuales están en proceso de atención.

En seguimiento al convenio suscrito con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el periodo que se reporta se capacitaron 2,187 personas a la fecha, entre personal médico y administrativo.

Durante este mismo periodo se recibieron 85 requerimientos del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, de los cuales se concluyeron 39 y se encuentran en proceso 46.

Transparencia y Acceso a la Información

De julio de 2013 a junio de 2014 se recibieron 31,355 solicitudes de información, de las cuales 99 por ciento han recibido respuestas efectivas y oportunas de las unidades administrativas. Solamente se recibieron 1,033 recursos de revisión, lo que representa 3.3 por ciento del total de solicitudes.

Para facilitar el acceso a los datos personales de los derechohabientes, a partir de septiembre de 2013 la Dirección Jurídica y la Dirección de Prestaciones Médicas implementaron un procedimiento a través del cual el usuario de los servicios médicos puede pedir copia de su expediente clínico directamente en su unidad médica.

De igual forma, la Dirección Jurídica coadyuvó con la Dirección de Incorporación y Recaudación en la mejora del trámite del desglose de semanas cotizadas para que el trabajador pueda acceder a detalle a la información concerniente a fecha de alta, fecha de baja, salario, modificaciones salariales, así como a los datos del patrón, sin necesidad de ingresar una solicitud de información.

Guardería ABC

Durante el periodo que se informa se ha dado continuidad a la atención y seguimiento de los apoyos autorizados para las familias afectadas por el incidente de la Guardería ABC y se mantiene una comunicación constante con dichas familias a través del personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente y del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales (CAICE). Como parte de las acciones realizadas destacan las siguientes:

- Se proporcionaron 3,879 citas médicas a menores lesionados y expuestos, 236 citas a adultos lesionados, 491 estudios de diagnóstico y 3,490 citas

de salud mental. Adicionalmente, se brindaron 1,997 asesorías, 4,696 acompañamientos, 2,041 trasladados y se surtieron 5,214 recetas médicas. Además, independientemente de la comunicación individual con cada uno de los afectados, se realizaron 46 reuniones con padres de familia y 20 con directivos de los hospitales en donde se les brinda atención.

- Se dio seguimiento a la gestión y otorgamiento de los apoyos y ayudas autorizadas por el H. Consejo Técnico del IMSS y del “Fondo para Ayudas Extraordinarias con Motivo del Incendio de la Guardería ABC”, tanto de carácter económico como en especie.
- Se otorgaron los siguientes apoyos derivados de los acuerdos del H. Consejo Técnico:
 - A las familias de los 49 menores fallecidos se les apoyó para recibir atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de auxiliares de diagnóstico privados; a 18 familias se les cubrieron los costos relativos a los trasladados para su atención; adicionalmente, en relación con el Seguro de Salud para la Familia para hijos y ascendientes, se apoyó a 12 personas de este grupo.
 - Los 24 menores lesionados recibieron atención médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica, así como auxiliares de diagnóstico; a 21 se les apoyó con el pago de gastos para adecuaciones en su domicilio y equipamiento; 23 de estas familias continuaron recibiendo apoyo para gastos de trasladados, hospedaje y alimentación, y a 7 de los menores lesionados se les proporcionó el pago de beca preescolar.
 - A los 80 menores expuestos se les continuó apoyando con los costos de atención médica, hospitalaria y farmacéutica de carácter privado y 70 de estas familias recibieron los importes autorizados para los costos de trasladados.
 - A los 8 adultos lesionados se les apoyó con los costos de la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación; 5 recibieron ayuda para trasladados y 2 requirieron, por prescripción médica, apoyo para los gastos de adecuaciones y equipamiento en su domicilio.
- Con respecto a la operación del Fideicomiso Público “Fondo para Ayudas Extraordinarias con Motivo del

Incendio de la Guardería ABC”, se otorgó ayuda vitalicia por solidaridad a 48 madres de menores fallecidos, a 24 madres de menores lesionados y a 8 adultos lesionados; se pagaron las cuotas en el Seguro de Salud para la Familia de 13 padres; a 24 lesionados se les apoyó con el pago de energía eléctrica, y 19 menores lesionados recibieron la beca para educación primaria.

- En cumplimiento del compromiso presidencial en materia de reparación del daño, en este periodo, con base en el análisis del marco normativo nacional e internacional, se determinó el mecanismo para que el Gobierno Federal pudiera llevar a cabo la reparación del daño causado por el incidente, acordando entre el IMSS, la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que el instrumento adecuado para realizar la indemnización a los afectados es el “Fideicomiso para el cumplimiento de obligaciones en materia de los Derechos Humanos” a cargo de la Secretaría de Gobernación. Por ello, en la Segunda Sesión Extraordinaria del Comité del Fideicomiso señalado, se autorizó la firma de convenios a celebrarse con los afectados, así como el pago de indemnización correspondiente, mismos que se encuentran en proceso de aceptación por parte de las familias afectadas.

Programa de Actividades

No obstante la relevancia de estos resultados, aún es necesario redoblar esfuerzos en esta materia, para lograr con ello la consolidación de una política institucional de Atención y Orientación al Derechohabiente que fomente el respeto a los derechos humanos, la equidad, la transparencia y la no discriminación en el trato a los derechohabientes, a través de la atención de sus quejas, peticiones y solicitudes, identificando así el origen de las mismas, con el fin de aplicar estrategias que permitan mejorar los trámites y servicios citados.

Durante el periodo de julio de 2014 a junio de 2015, en materia de atención y orientación al derechohabiente, quejas y transparencia, la Dirección Jurídica tendrá los siguientes objetivos:

- Se consolidará el Programa de Fortalecimiento de las Técnicas y Técnicos en Atención y Orientación al Derechohabiente, optimizando el uso de la herramienta informática para capacitar al personal a nivel nacional, analizando resultados y creando mecanismos de mejora continua en el desempeño de labores que

realiza el personal de esta área en beneficio de los usuarios.

- Se diseñará la Estrategia Nacional para la Cultura del Buen Trato como resultado del análisis de recurrencia de quejas, así como acciones para mejorar la atención que el personal brinda a los derechohabientes.
- Se instrumentará un mecanismo de supervisión sobre casos relevantes de quejas médicas que permita acompañar a los Consejos Consultivos Delegacionales y a las Juntas de Gobierno de las UMAE en la resolución de las mismas.
- Se formalizará el Convenio General de Colaboración con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, cuyo objetivo será implementar las acciones institucionales en materia de prevención de la discriminación.
- Se diseñará e implementará, con el apoyo de instituciones académicas reconocidas, una especialidad en Peritaje Médico que permita a sus egresados la acreditación del grado ante instituciones públicas procuradoras de justicia con el fin de especializar al personal investigador de las quejas médicas.
- Se continuará con el proceso de transparentar y facilitar la información que sea requerida por quien tenga derecho a obtenerla, sin necesidad de acudir a otras instancias como es el caso del expediente clínico.
- Se alinearán el proceso y normatividad de la resolución de quejas médicas, que permita brindar oportunamente los insumos para resolver las investigaciones laborales, civiles, penales o administrativas que resulten.
- Se implementará el registro en línea de las gestiones por negativa de medicamentos que lleva a cabo el personal en las unidades médicas de los tres niveles de atención. Con esta acción se fortalecerá la identificación de los medicamentos que no son proporcionados a los derechohabientes en el servicio de Farmacia, a fin de generar acciones para su resolución.
- Se dará puntual seguimiento a la atención de los menores afectados en el incendio de la Guardería ABC, proporcionando los servicios médicos especializados que requieran los menores afectados y sus familiares.

Atención a Órganos Fiscalizadores

La Coordinación de Atención a Órganos Fiscalizadores tiene la encomienda de fungir como enlace para dar atención y seguimiento a las auditorías, recomendaciones y observaciones de los diversos órganos fiscalizadores del Instituto, a efecto de garantizar que las instancias fiscalizadas desahoguen los requerimientos que les sean formulados.

Desde noviembre de 2013 que se creó esta Coordinación, la Dirección Jurídica ha reforzado la debida atención a los requerimientos efectuados por dichos órganos, para que las unidades administrativas fiscalizadas cumplan con el desahogo de las peticiones en tiempo y forma.

Informe de Labores

Derivado de las labores de fiscalización efectuadas por el Órgano Interno de Control, la Auditoría Superior de la Federación y el Auditor Externo, del 1° de julio de 2013 al cierre de 2013 se determinaron 580 observaciones y se solventaron 304.

El primer trimestre de 2014 se inició con un saldo de 535 observaciones. Al 30 de junio de 2014 se determinaron 635 observaciones y se solventaron 407, arrojando un saldo de 763 observaciones pendientes de atención, incluyendo en esta cifra las observaciones pendientes de 2013.

Atención de las Observaciones Determinadas por el Órgano Interno de Control

Al iniciar el segundo semestre de 2013 se tenían 259 observaciones pendientes de atención y en el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 el Órgano Interno de Control determinó 1,215 observaciones adicionales. Con las acciones e intervención de esta Coordinación se logró que las áreas solventaran 711 observaciones, por lo que al 30 de junio de 2014 se tienen 763 observaciones pendientes de atender.

Asimismo, en cumplimiento al Acuerdo ACDO.SA2. HCT.230713/206.P.DJ, dictado el 23 de julio de 2013, la Dirección General, a través de la Dirección Jurídica, presentó al H. Consejo Técnico los informes semestrales correspondientes al año 2013, sobre el avance de las observaciones formuladas por los distintos órganos fiscalizadores.

Atención de las Auditorías Realizadas por la Auditoría Superior de la Federación durante 2012 y 2013

En 2013 se concluyó la atención de 17 auditorías correspondientes a la revisión y fiscalización de la Cuenta Pública 2012, de las cuales resultaron 147 acciones tipificadas (60 recomendaciones, 18 recomendaciones al desempeño, 11 solicitudes de aclaración, 41 promociones de responsabilidad administrativa sancionatoria y 17 pliegos de observaciones).

Actualmente se están atendiendo ocho nuevas auditorías que corresponden a la revisión de la Cuenta Pública 2013 y se está proporcionando información para dos planeaciones, que derivarán en nuevas auditorías.

Atención de las Auditorías Realizadas por el Auditor Externo

Por recomendación expresa de la Secretaría de la Función Pública se contrató al despacho "Prieto, Ruiz de Velasco y Cía., S. C." como Auditor Externo, quien dictaminó los estados financieros de los ejercicios 2012 y 2013, y coadyuvó en la obtención de la información que se requirió para el desarrollo de los siguientes documentos: Dictamen Fiscal por el Ejercicio 2012; Carta de Observaciones Definitivas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por el Ejercicio 2012; Dictamen para efectos Fiscales del Instituto Mexicano del Seguro Social por el Ejercicio 2012; Informe Ejecutivo y Propuestas de Mejora 2012; Dictamen sobre el Correcto Cumplimiento de las Obligaciones Patronales Establecidas en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos por el Ejercicio 2012; Carta de Observaciones Definitivas Correspondiente a la Revisión del Cumplimiento de las Obligaciones Derivadas de la Ley del Seguro Social por el Ejercicio 2012; Carta de Conclusión de la Auditoría Externa Ejercicio 2012; Cronograma de Entrega de Información 2013; Carta de Observaciones Preliminar 2013; Dictamen de Estados Financieros 2013; Informe sobre la revisión de las Operaciones Reportables en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas 2013; Dictamen de Obligaciones Fiscales Establecidas en el Código Fiscal del Distrito Federal 2013, y Dictamen Presupuestal 2013 (próximo a entregar).

También se dio seguimiento y se intervino para la resolución de las ocho Propuestas de Mejora

determinadas para el ejercicio 2011 (concluidas) y de seis determinadas en el ejercicio 2012, que están por resolverse. Igualmente, se ha participado en las 31 observaciones definitivas determinadas en la revisión del ejercicio 2012, teniéndose un avance considerable en la resolución, pues a esta fecha ya fueron atendidas 26 de ellas, quedando cinco por definir en el segundo informe trimestral que presente el Órgano Interno de Control.

Programa de Actividades

Si bien con las acciones realizadas hasta el momento se han obtenido resultados satisfactorios, el reto en esta materia es consolidar a la Coordinación de Atención a Órganos Fiscalizadores como enlace entre el ente fiscalizador y fiscalizado, y como una unidad administrativa de carácter preventivo para que, a partir del análisis de las observaciones históricas y presentes que se han determinado a las distintas áreas del IMSS, logre anticipar los puntos que en cada una de esas áreas puedan ser objeto de nuevas observaciones, con el objetivo de hacerlo del conocimiento de las mismas de manera anticipada, para disminuir de manera importante el volumen total de observaciones que puedan generarse.

Por ello, en materia de atención a Órganos Fiscalizadores, durante el periodo de julio de 2014 a junio de 2015, la Dirección Jurídica tiene focalizados los siguientes objetivos:

- Se reforzarán las acciones que permitan abatir el rezago en la atención a las observaciones de los Órganos Fiscalizadores.
- Se continuará con el análisis de las observaciones históricas y presentes para elaborar un diagnóstico de las observaciones que se han determinado a las áreas del IMSS, para tener la posibilidad de plantear soluciones a las problemáticas que se detecten.
- Se desarrollará un programa de verificación y seguimiento de la atención de las indicaciones de la Dirección Jurídica.
- Se reforzará la comunicación con los Órganos Fiscalizadores a efecto de que sus recomendaciones se orienten a la mejora continua de las áreas fiscalizadas.





CAPÍTULO VI INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO



Derivado de la estrategia institucional enfocada a mejorar la calidad y calidez de los servicios prestados y sanear financieramente al IMSS, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), desde el inicio de esta Administración, comenzó una transformación de su rol dentro del Instituto enfocándose a ser un habilitador estratégico a partir de la innovación y el despliegue de servicios digitales. Dicha transformación se origina de un cambio de paradigma del deber ser de la innovación y desarrollo tecnológico institucional, para privilegiar la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos y de los derechohabientes, en contraste con la visión anterior que prestaba poca o nula atención a las necesidades de los usuarios externos al IMSS.

VI.1. Continuidad Operativa

Informe de Labores

Históricamente, la agenda tecnológica del IMSS se ha conformado de manera reactiva para atender las solicitudes de las diferentes áreas del Instituto, resultando en un complejo ecosistema tecnológico y operativo, costoso de mantener y evolucionar. Este enfoque daba prioridad a la atención de necesidades internas que resultaban en iniciativas desarticuladas e incongruentes entre sí, descuidando la actualización, modernización y correcto soporte.

En consecuencia, actualmente existen más de 174 sistemas en producción, casi 4,500 bases de datos, que procesan más de 7 millones de transacciones diarias de forma distribuida en 3 mil instalaciones como hospitales, Unidades de Medicina Familiar (UMF) y delegaciones. Por sí mismas, estas dimensiones son congruentes con el tamaño del IMSS; sin embargo, al no estar armonizadas bajo una misma lógica y diseño, no permiten economías de escala, integración de procesos, ni eficiencia de gestión

debido a la baja calidad en la información, derivada de inconsistencias procedimentales y de ambigüedad o definición de datos.

Como un primer paso para romper con la inercia y cultura institucional de bajos niveles de servicios y altos riesgos de operación tecnológica, durante 2013 se realizó una racionalización y priorización del portafolio de iniciativas tecnológicas, para revertir la práctica de atención de requerimientos primordialmente departamentales. Adicionalmente, se llevaron a cabo una revisión y optimización de contratos vigentes para racionalizar el costo operativo; una cancelación y/o redefinición de algunas iniciativas que resultaban costosas e incongruentes y que respondían al paradigma anterior, y una generación de eficiencias en el ecosistema tecnológico. Esto generó un mejor aprovechamiento de recursos y reasignación de una parte sustantiva de los mismos, a otros proyectos estratégicos del Instituto.

A pesar de esta problemática y de la firme determinación por transitar hacia un nuevo paradigma, es innegable la dependencia operativa de múltiples áreas y procesos del Instituto respecto del ecosistema tecnológico actual. En consecuencia, el aseguramiento de la continuidad operativa resulta de la mayor importancia. Bajo esta premisa, la presente administración estableció como prioridad, mitigar los riesgos bajo los que se opera, reconociendo que debe procurarse maximizar la disponibilidad de servicios, independientemente de la calidad técnica y fiabilidad tecnológica existente. El doble reto entonces, ha consistido en invertir una importante cantidad de tiempo y recursos en la continuidad operativa, y al mismo tiempo, sincronizar acciones estratégicas de evolución hacia la nueva visión.

Por ello, el Instituto inició un proceso para optimizar su ambiente tecnológico, disminuir riesgos operativos y generar eficiencias y economías. Destaca la actualización de los sistemas operativos, tanto de las bases de datos, como de los lenguajes de programación de componentes críticos del ambiente tecnológico del IMSS, que se encontraban operando en plataformas tecnológicas no soportadas e inclusive descontinuadas por los fabricantes.

Igualmente, se fortalecieron los servicios de Centro de Contacto Ciudadano con los que actualmente cuenta el Instituto, para realizar campañas, como Cita Médica, Chat y Correo, Planificate!, Derechohabiente y

Contribuyente. Por primera vez, la información originada de las campañas se analiza para incorporarse en los procesos de mejora de los sistemas y elevar los niveles de satisfacción de los usuarios de los mismos.

VI.2. Primera Iteración del IMSS Digital

Informe de Labores

A la par de lo anterior y en apego al marco de actuación promovido por el Gobierno de la República, que busca la adopción y el desarrollo de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), y a la nueva visión del Instituto, en 2013 se inició la ejecución de la primera iteración del IMSS Digital, con la finalidad de habilitar un modelo unificado de operación y un modelo moderno de atención, a través de la homologación de la información por medio de la operación y la puesta en marcha de canales de atención no presenciales.

La primera iteración de IMSS Digital comprendió cuatro líneas de acción: i) evolución de la red de telecomunicaciones; ii) habilitación de un modelo moderno de atención; iii) aprovisionamiento de mayor capacidad de almacenamiento y procesamiento centralizado en un ambiente seguro y de alta disponibilidad, y iv) modernización de procesos y sistemas legados hacia un modelo unificado de operación.

Evolución de la Red de Telecomunicaciones

Los últimos 13 años, el Instituto operó con un modelo de red en el que un solo proveedor, al amparo de un solo contrato, brindaba los servicios de telecomunicaciones, acceso a Internet y alojamiento en centro de datos. Con el tiempo, este modelo quedó rebasado, tanto en tecnología como contractualmente; no cubría las necesidades actuales ni futuras del Instituto, presentaba rigideces que generaban baja calidad en el servicio, anchos de banda insuficientes, y una topología de red obsoleta.

Durante 2013 se rediseñó un modelo de telecomunicaciones con un mecanismo innovador de contratación para llegar a un esquema técnico y económicamente viable, que permite proveer servicios de telecomunicaciones a través de diferentes proveedores, combinando distintas tecnologías y niveles de servicio.

Este modelo, alineado al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 del Gobierno de la República y a la Estrategia Digital Nacional, incrementa en casi 10 veces el ancho de banda actual; genera las capacidades para asumir los retos que afronta el Instituto, como los planteados en la reforma de telecomunicaciones en materia de Telesalud, Telemedicina y Expediente Clínico Electrónico. Además, habilita mayor capacidad de interoperabilidad e intercambio de información para la fiscalización, la prestación de servicios bajo un esquema de acceso universal a la salud y la construcción del sistema de seguridad social universal.

El nuevo modelo de red clasifica las unidades médico-administrativas de acuerdo con la criticidad de sus operaciones, definiendo cuatro niveles (máxima, alta, media y normal) y permite acceder a un esquema más amplio de servicios para cada una de las categorías.

De acuerdo con el tipo de criticidad de los distintos sitios, se conformó una red híbrida, única en su tipo, que se conforma de múltiples protocolos tecnológicos de comunicación. La gráfica VI.1 compara el modelo anterior con el nuevo.

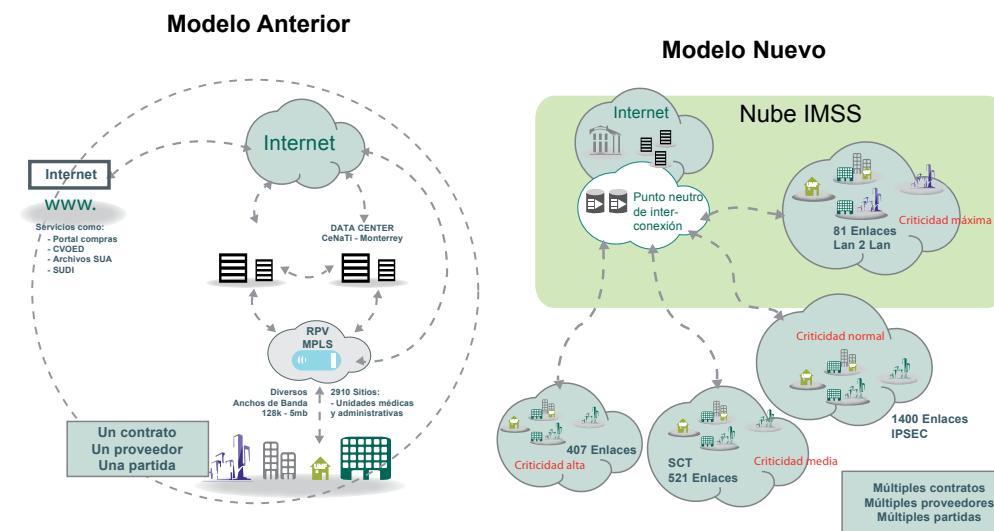
La conectividad de 81 enlaces de criticidad máxima, que interconectan a los sitios más importantes y emblemáticos como delegaciones, edificios de nivel

central, Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), y aquellos sitios con volúmenes de usuarios importantes, se logró a partir de la construcción del nodo central de la nube privada del IMSS. Estos sitios, multiplicaron sus niveles de disponibilidad en casi el doble, y su ancho de banda en casi 15 veces.

Los enlaces de criticidad alta, que interconectan hospitales generales, algunas subdelegaciones, UMF y Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA), se lograron a partir de un proceso de licitación que implicó más de 14 meses para su dimensionamiento, diseño y contratación. Este proceso de contratación, destaca porque permitirá aumentar el ancho de banda de esos sitios en un rango de 4 a 14 veces respecto del actual, con tarifas alrededor de 80 por ciento menores a las actuales por megabit transmitido. Además, el proceso se llevó a cabo con profesionalismo, transparencia, legalidad y libre participación de los licitantes, como lo avala el Testigo Social designado por la Secretaría de la Función Pública, en su testimonio.

La conectividad para los sitios de criticidad media como algunas UMF, guarderías y centros de capacitación, se logró en el contexto del proyecto del Gobierno de la República, México Conectado, en conjunto con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes a través de la Red Nacional para el Impulso de la Banda Ancha.

GRÁFICA VI.1. MODELO DE RED DE TELECOMUNICACIONES



Fuente: IMSS.

Asimismo, la conectividad del resto de los sitios de criticidad normal como velatorios, tiendas y plantas de lavado, se está llevando a cabo a partir de contrataciones locales y de otros esquemas innovadores.

En contraste con el modelo anterior, en donde el servicio de acceso a Internet era prestado por el mismo proveedor de servicios de telecomunicaciones, en el nuevo modelo existe un proveedor especializado, que ofrece esos servicios con tarifas alrededor de 60 por ciento inferiores a los anteriores.

La tabla VI.1 presenta un resumen de los incrementos aproximados en ancho de banda, así como una comparación de los costos totales anualizados del modelo anterior con el nuevo modelo de red. Como se puede observar, en el mínimo contratado, la nueva red tendrá una capacidad 3.4 veces mayor en ancho de banda, a un costo total anualizado casi 37 por ciento menor a la red actual. De la misma forma, si las necesidades institucionales requirieran ampliar la nueva red hasta los máximos contratados, se contaría con una capacidad de ancho de banda 12 veces mayor, pagando prácticamente lo mismo que con la red anterior.

Modelo Moderno de Atención

El modelo de atención actual del Instituto se asemeja al modelo de los bancos de los años 70, en donde todos los trámites se hacían de manera presencial, en una sucursal y en una fila destinada para cada trámite, en donde prevalecía el uso de papel. Ahora, a través de la iniciativa IMSS Digital, se busca romper con este modelo con el despliegue de canales de atención digitales.

Por lo anterior, IMSS Digital prevé la transición hacia un modelo moderno de atención, fundado en una nube privada del IMSS que despliega canales de atención alternativos a las ventanillas. Este modelo se enfoca en dos acciones principales: modernización del sitio web y construcción de servicios digitales.

Modernización del Sitio Web

El sitio web es uno de los canales de atención no presenciales más importantes dentro del Instituto, debido a que diariamente más de 200 mil personas, en promedio, interactúan en él. Desde lo informado el año pasado sobre la liberación de la primera versión del sitio

TABLA VI.1. COMPARATIVO ENTRE REDES

Criticidad/ Tipo de Sitio	Sitios	Incremento en veces del ancho de banda anterior (mínimo contratado)	Incremento en veces del ancho de banda anterior (máximo contratado)	Mínimo Contratado		Máximo Contratado	
				% de ahorro de red nueva vs. red anterior*	% de ahorro en Mbps de red nueva vs. red anterior**	% de ahorro de red nueva vs. red anterior*	% de ahorro en Mbps de red nueva vs. red anterior**
Máxima	249	3	23	26	77	Sin ahorro	92
Alta	548	4	14	31	82	Sin ahorro	92
Media	566	6	8	100	100	100	100
Normal	1,518	2	2	28	69	28	69
Nodo Central	1	3	19	63	89	32	96
Internet	No aplica	2	6	23	62	23	87
Totales ponderados	2,882	3	12	37	82	Mismo costo	92

* Ahorro estimado respecto del costo total anual.

** Ahorro estimado respecto del costo anual de megabit por segundo.

Fuente: IMSS.

web "Acercando el IMSS al Ciudadano", se pusieron en marcha dos nuevas versiones. En la versión actual 3.0, la información se presenta clasificada según los grupos de usuarios que la consumen, bajo el arreglo de momentos de vida. Es decir, la información es desplegada de acuerdo con el tipo de usuario y el contexto temporal en que la requiere. Este modelo contrasta con el modelo anterior, en el que la información se clasificaba y desplegaba en el portal de acuerdo con la estructura organizacional del Instituto y sin considerar las necesidades del ciudadano.

A un año de la puesta en operación del sitio, el índice que mide la efectividad para mantener a los visitantes navegando en el mismo (*bounce rate*, como se le conoce en el argot digital), ha mejorado en casi 30 puntos porcentuales, lo cual significa que el portal es más efectivo, ya que mantiene a los usuarios más tiempo y en más secciones del sitio al encontrar información de valor.

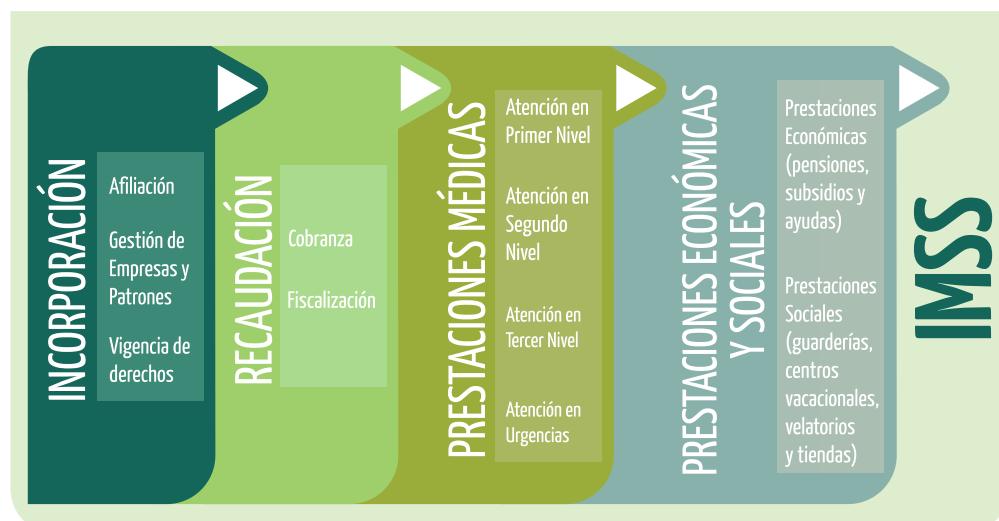
Servicios Digitales

Para visualizar el alcance del IMSS Digital es necesario entender las necesidades de relacionamiento de los ciudadanos y/o derechohabientes y de los patrones y/o empresas con el Instituto. La gráfica VI.2 ilustra los cuatro grandes procesos institucionales a través de los cuales el Instituto se relaciona con la sociedad, a saber:

Incorporación, Recaudación, Prestaciones Médicas, y Prestaciones Económicas y Sociales.

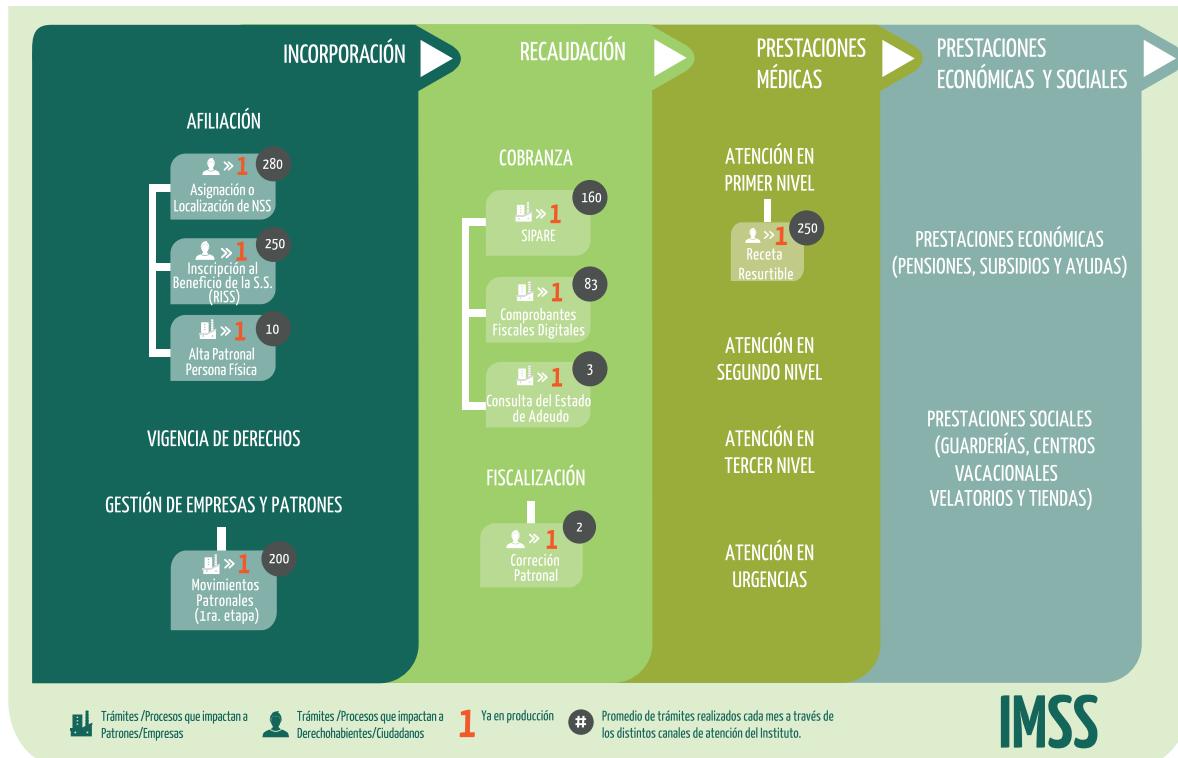
En la primera etapa del IMSS Digital, las acciones se concentraron en los procesos de Incorporación y Recaudación, por ser el punto de inicio de relacionamiento con el Instituto. En primer lugar, se realizó un análisis de los trámites de estos dos procesos, para continuar con una depuración y simplificación, que resultó en una reducción de 56 a 25 trámites registrados ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria. En segundo lugar, atendiendo las necesidades de identificación y expresión de voluntades no presenciales, necesarias para garantizar la certidumbre jurídica de un modelo de atención digital, el IMSS adoptó el uso de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL) del Servicio de Administración Tributaria (SAT) y la emisión de acuses de recibo sellados digitalmente. Posteriormente, se puso en producción el Escritorio Virtual en el sitio web del Instituto, con los primeros cinco servicios digitales para ser consumidos bajo un modelo de autoservicio: Asignación o Localización del Número de Seguridad Social, Alta Patronal e Inscripción en el Seguro de Riesgos de Trabajo de Personas Físicas, Movimientos Patronales, Consulta del Estado de Adeudo y Corrección Patronal. Estos servicios se representan en la gráfica VI.3 de acuerdo con el proceso de relacionamiento y el tipo de usuario que afectan.

GRÁFICA VI.2. PROCESOS DE RELACIONAMIENTO CON EL IMSS



Fuente: IMSS.

GRÁFICA VI.3. PROCESOS DE RELACIONAMIENTO CON EL IMSS
Y AVANCES DE IMSS DIGITAL (PRIMERA ITERACIÓN)



Fuente: IMSS.

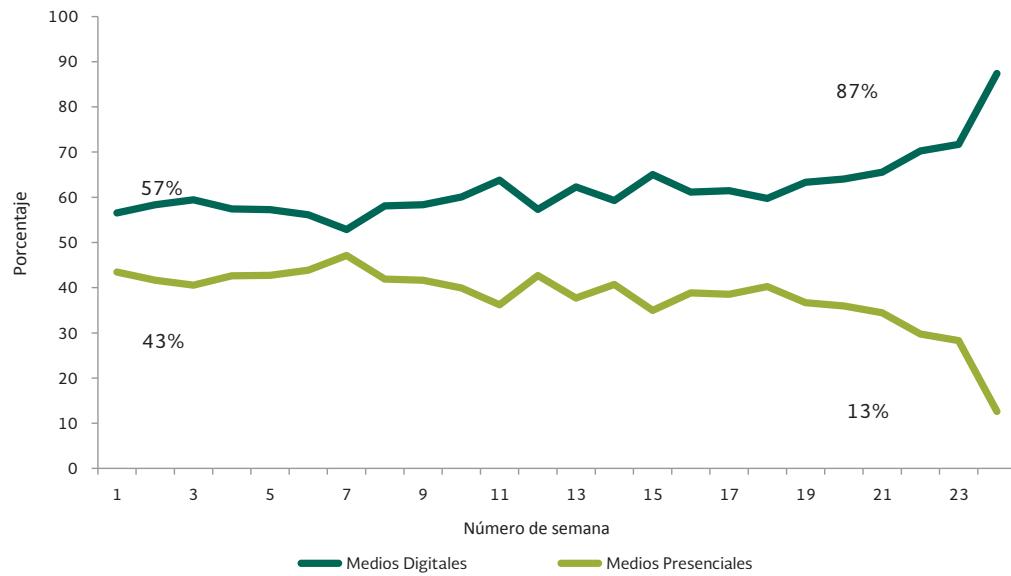
Desde la puesta en operación de los servicios digitales, en enero de 2014, y conforme al paso de las semanas, el comportamiento de las preferencias de los ciudadanos se ha inclinado por medios digitales como primera opción de relacionamiento con el Instituto. En la gráfica VI.4 se observa el comportamiento entre el uso de medios tradicionales de ventanilla, contra medios digitales por Internet, en la que se puede observar cómo el uso de medios digitales ha ido ganando participación. En la semana 1, los trámites por ventanilla tenían una preferencia de 43 por ciento, contra 57 por ciento de trámites por Internet, lo cual contrasta de manera muy importante y dramática con la semana 24, en donde se observó una preferencia de 13 por ciento contra 87 por ciento para ventanilla e Internet, respectivamente. Esta evidencia confirma que la iniciativa IMSS Digital es la ruta correcta para mejorar la calidad y calidez de los servicios, al mismo tiempo, para sanear financieramente al Instituto.

Dentro de los primeros cinco servicios digitales ya desplegados, destaca el de Asignación o Localización del

Número de Seguridad Social, porque históricamente se realizaron, en promedio, 1.6 millones de trámites cada año. En la semana de la liberación de este servicio digital, la atención diaria superó el doble, al pasar de 7 mil a más de 15 mil. La adopción del Internet para realizar este trámite ha seguido la misma tendencia de todos los servicios digitales, pasando de casi 60 por ciento en la semana 1, a casi 90 por ciento en la semana 24, como se explica en la gráfica VI.5. Asimismo, 30 por ciento de los trámites se realizan mientras las ventanillas de atención están cerradas, incluidos sábados, domingos y días festivos.

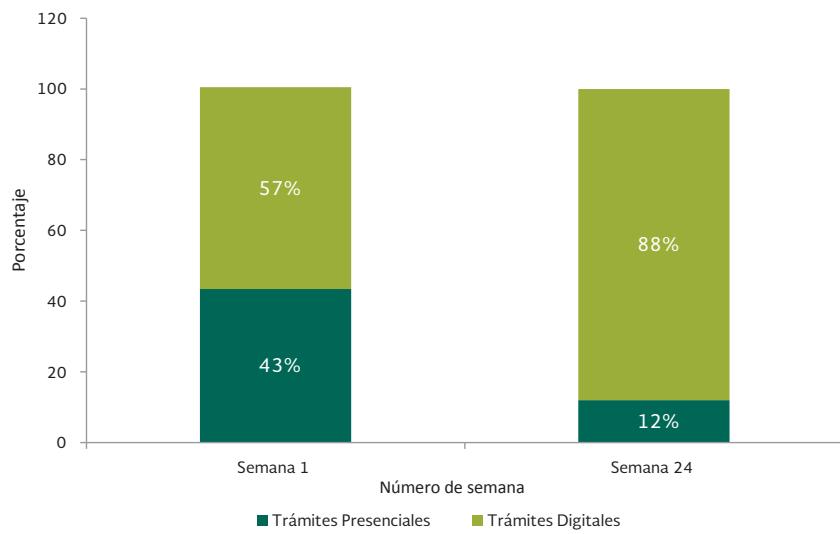
Ahora, con el servicio digital de asignación o localización del Número de Seguridad Social sólo se necesita proporcionar la Clave Única de Registro de Población, la cual es validada de manera automática con el Registro Nacional de Población e Identificación Personal y con la plataforma de información institucional. La solicitud se atiende en 10 minutos promedio, a través de un correo electrónico que contiene el Número de Seguridad Social,

GRÁFICA VI.4. PREFERENCIA DE MEDIOS DIGITALES VS.
MEDIOS PRESENCIALES, ENERO A JUNIO DE 2014
(PORCENTAJE DE TRÁMITES)



Fuente: IMSS.

GRÁFICA VI.5. TRÁMITES DIGITALES VS. TRÁMITES PRESENCIALES DE
ASIGNACIÓN O LOCALIZACIÓN DEL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL,
ENERO A JUNIO DE 2014
(PORCENTAJE DE TRÁMITES)



Fuente: IMSS.

sellado digitalmente por el Instituto; esto contrasta con la atención en ventanilla, que requería cuando menos cuatro horas invertidas por los ciudadanos.

En el resto de los servicios digitales liberados a través del IMSS Digital también se aprecian impactos importantes en el modelo de atención. Por ejemplo, de marzo a junio de 2014, haciendo uso de la FIEL, más de 6 mil personas físicas se dieron de alta como patrones ante el Instituto, sin necesidad de acudir a las ventanillas de atención, ni proporcionar documentos.

Durante las primeras 24 semanas de la puesta en marcha de estos cinco servicios digitales liberados se ha registrado un ahorro de más de 3.5 millones de horas a los ciudadanos que hicieron uso de los mismos, lo que equivale a casi 3,650 personas trabajando ocho horas diarias de lunes a viernes, durante seis meses. Para el IMSS significó la liberación de 300 mil horas ventanilla para la atención de otros trámites, lo que equivaldría a aumentar la capacidad instalada de ventanillas en 153 por ciento.

Aunado a los cinco servicios digitales antes mencionados, el IMSS, alineado a la instrucción de la Presidencia de la República y atendiendo las modificaciones al Código Fiscal de la Federación y a la Ley del Impuesto Sobre la Renta, recientemente liberó el servicio digital del Régimen de Incorporación a la Seguridad Social, que beneficia a más de 3 millones de patrones personas físicas a nivel nacional; adicionalmente, se implementó el servicio de Comprobante Fiscal Digital por Internet, procesando de manera exitosa alrededor de 2.3 millones de comprobantes.

Respecto a lo informado el año pasado, referente a la puesta en marcha del Sistema de Pago Referenciado (SIPARE), se continuó con su operación y fortalecimiento, con la finalidad de ofrecer a los patrones una nueva alternativa para pagar sus cuotas de seguridad social a través de Internet, de una manera fácil y segura, sin tener la necesidad de ir al banco y presentar disquete o memoria USB. De julio de 2013 a junio de 2014, más de 400 mil patrones, que representan 42 por ciento del total, han realizado más de 1.9 millones de transacciones de pago de cuotas obrero-patronales con valor de más de 69 mil millones de pesos. Con este sistema, se ha generado la disminución del pago por comisiones bancarias en más de 40 por ciento.

Capacidad de Almacenamiento y Procesamiento Centralizado

A finales de 2013 se habilitaron los servicios tercerizados de Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres, con instalaciones y equipo de última generación, a costos nominales inferiores a iniciativas similares en el Gobierno de la República en 2010 y se garantizó que estos costos se mantengan fijos hasta 2016.

En un hecho sin precedentes en el IMSS, el nuevo ambiente de operación tecnológica coloca al Instituto en la ruta para consumir estos servicios bajo demanda, con los más altos estándares internacionales de disponibilidad y seguridad. Con esto se libera progresivamente al Instituto de comprar infraestructura de cómputo y almacenamiento de datos, realizar obra civil, contratar personal especializado e incurrir en costos de mantenimiento y obsolescencia. Asimismo, la provisión de estos servicios ya no se encuentra condicionada a las capacidades de respuesta internas. Ahora la evolución del ecosistema tecnológico y, en consecuencia, el valor entregado al IMSS se liberan de las restricciones que imponía el modelo anterior.

De octubre de 2013 a junio de 2014, la primera fase del nuevo ambiente de procesamiento y almacenamiento permitió que se desplegara la primera versión de la nube privada del IMSS Digital, y se iniciara el proyecto de migración del ambiente productivo de los sistemas. El proceso de migración continúa, y tiene como objetivo estandarizar los ambientes productivos bajo un modelo costo-eficiente y minimizar los riesgos operativos del ecosistema tecnológico.

Modernización de Procesos y Sistemas Legados

Para llevar a cabo la mejora y modernización de procesos y sistemas legados hacia un modelo unificado de operación, se generaron espacios de redefinición de procesos y evaluación del futuro de los sistemas legados con cada una de las áreas del Instituto, con la finalidad de desplegar los servicios digitales. Esto es posible, gracias al gran esfuerzo de consolidación de más de 1,200 bases de datos que contienen las identidades de patrones y derechohabientes.

Esta plataforma, pieza toral de la nueva arquitectura de sistemas, ya cuenta con casi 6 mil millones de registros patronales y de asegurados, incluyendo las relaciones

laborales y los beneficiarios de estos últimos. Así, de manera progresiva, se irá sustituyendo el ecosistema tecnológico legado de los años 80, con el que el Instituto administra las cuentas únicas de los trabajadores y sus relaciones laborales con los patrones.

Entre otras acciones en este rubro, destaca el trabajo conjunto con la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES) para la preparación de los sistemas legados hacia el concepto de servicios digitales no presenciales. Así, en el segundo semestre de 2013 se mejoró la funcionalidad para la atención de solicitudes de alta de pensión para Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (con derecho a elección de régimen y Ley 1997 menor o igual a una pensión mínima garantizada), y se redujo el tiempo de atención de 21 a 13 días.

VI.3. Segunda Iteración del IMSS Digital

Programa de Actividades

El esfuerzo realizado en materia de TIC que se llevó a cabo de julio de 2013 a junio de 2014, aunado a la nueva visión y misión de la DIDT, son el principio del proceso de transformación tecnológica del Instituto.

Por esta razón, la DIDT continuará con la siguiente etapa del IMSS Digital, basada en dos líneas estratégicas: i) continuar abatiendo el rezago tecnológico que aqueja al Instituto, y ii) fortalecer y dar continuidad a lo ya iniciado bajo el nuevo paradigma tecnológico; esto con el objetivo principal de mejorar la calidad y calidez de los servicios, así como apoyar al saneamiento financiero del Instituto.

Abatimiento del Rezago Tecnológico

En cuanto a las acciones tendientes a abatir el rezago tecnológico, se continuará con el despliegue y estabilización del nuevo modelo de telecomunicaciones, para que la totalidad de los sitios interconectados operen de manera segura, con altos niveles de disponibilidad y de acuerdo con un modelo de consumo bajo demanda de ancho de banda.

Bajo la misma premisa, se iniciará un esfuerzo de certificación de espacios IMSS Digital, que consiste en la modernización y dignificación de las condiciones

tecnológicas de los sitios institucionales. En una primera etapa, se trabajará para que los sitios de criticidad máxima, que incluyen las localidades más importantes del IMSS, como las UMAE, todas las delegaciones, los edificios centrales y hospitales, cuenten con: Servicio Integral de Redes Locales, que permita la conectividad de red local para el protocolo de Internet (IP Voice); servicios de videoconferencia y conectividad inalámbrica bajo el protocolo WiFi; actualización de la infraestructura de cómputo personal y de impresión, con un esquema de servicio bajo demanda; posibilidad de utilización de cómputo móvil tipo tabletas y/o teléfonos inteligentes para acceso a los servicios y aplicaciones institucionales, y, en coordinación con las áreas correspondientes del Instituto, mejoramiento de los servicios generales.

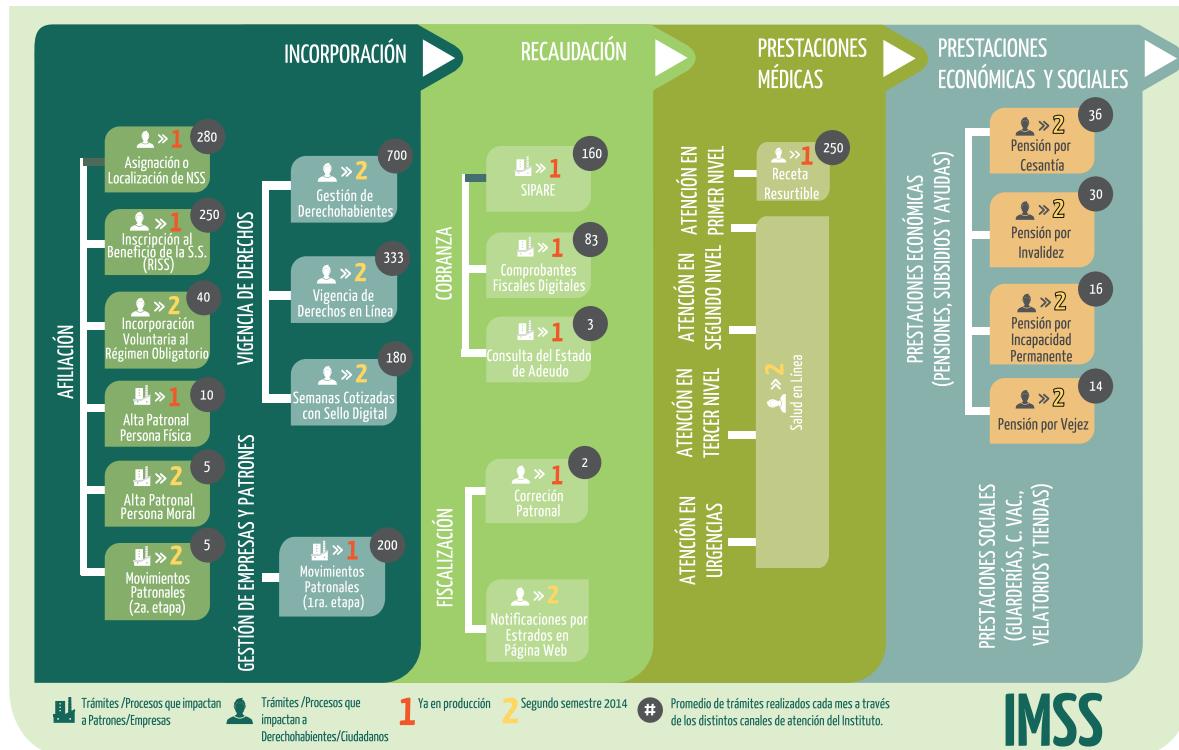
Con la capacidad de almacenamiento y procesamiento centralizado con los que ahora cuenta el Instituto, se continuará con la migración de los aplicativos a la nueva arquitectura de sistemas, con prioridad en los de misión crítica, que soportan los procesos más importantes del Instituto y que actualmente operan, en su mayoría, en equipos obsoletos.

Fortalecimiento y Continuidad de las Acciones Iniciadas

Como parte del fortalecimiento y continuidad de las acciones ya iniciadas, a través del Escritorio Virtual y en colaboración con las direcciones normativas, se continuará con la simplificación de trámites, digitalización y despliegue de servicios digitales adicionales a los que se encuentran operando actualmente. La gráfica VI.6 ilustra el alcance de la iniciativa IMSS Digital, en su primera y segunda iteraciones.

Como se observa en esta gráfica, la segunda iteración abarcará los procesos de relacionamiento derivados de las prestaciones económicas y sociales del Instituto. Se implementará el trámite no presencial para solicitud y alta de pensión para cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez e incapacidad permanente; igualmente se concluirá la optimización, vía ventanilla, del trámite de solicitud y alta de pensión de muertes directas, cuyos tipos de pensión incluyen viudez, viudez-orfandad, orfandad y ascendientes. Esta segunda iteración también comprenderá altas patronales sin la necesidad de tener que acudir a las ventanillas de las subdelegaciones; gestión de certificado de vigencia de derechos en línea; obtención del reporte de semanas cotizadas con sello digital; registro, modificación y posibilidad de dar de baja

GRÁFICA VI.6. PROCESOS DE RELACIONAMIENTO CON EL IMSS Y AVANCES DE IMSS DIGITAL (PRIMERA Y SEGUNDA ITERACIÓN)



Fuente: IMSS.

a beneficiarios de forma eficiente y rápida a través de Internet, y notificaciones por estrados electrónicos, que ahora se realizan mediante un proceso manual, en hojas de Excel que se depositaban en carpetas compartidas para su revisión, en contraste con la nueva herramienta que permitirá registrar y publicar dichos documentos en la página web del Instituto, con lo cual se reducirán los errores que afectan la validez de las notificaciones.

Adicionalmente a los servicios digitales mencionados, también se pondrá a disposición de los ciudadanos un servicio digital no presencial para presentar, de manera anónima, denuncias en contra de sus empleadores.

Se continuará con el despliegue del Expediente Clínico Electrónico del IMSS (ECE-IMSS) para los tres niveles de atención, lo cual permitirá incorporar los servicios de Salud en el Trabajo y Receta Resutable. Al mismo tiempo,

se prevé migrar la información de las bases de datos del Sistema de Información de Medicina Familiar al ECE-IMSS.

El IMSS seguirá con la consolidación del sitio web “Acercando el IMSS al Ciudadano” destacando la publicación de Datos Abiertos, que permitirá fomentar la reutilización de bases de datos procesadas, mediante el desarrollo de nuevos servicios y aplicaciones útiles para la ciudadanía, en un gran esfuerzo por promover un Gobierno de Datos Abiertos, y del espacio Salud en Línea, que es una ventana más para acceder a los servicios de información y prevención médica, con la finalidad de disminuir la afluencia de derechohabientes en las unidades médicas, liberando espacios, recursos y horas médico-enfermera, para ser utilizados en los casos que verdaderamente se requiera atención presencial.

VI.4. Atención y Seguimiento a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia

En la Centésima Cuarta Asamblea General Ordinaria del IMSS, la H. Comisión de Vigilancia recomendó a la DIDT:

“Presentar un informe sobre los alcances, limitaciones y aplicación de recursos del proyecto de credencialización ADIMSS 2006-2012 y sobre las estrategias que tendrán que implementarse, de manera eficiente y eficaz, en los próximos años para alcanzar la cobertura total”. Con los datos proporcionados por la DPES y la DIDT, se elaboró el informe solicitado por la H. Comisión de Vigilancia, quien determinará el grado de cumplimiento de dicha recomendación.

“Establecer disposiciones que garanticen que las iniciativas actuales y futuras que soliciten las direcciones normativas en materia informática, estén alineadas a la estrategia Institucional propuesta por la Dirección General de transitar hacia un modelo unificado de operación y un modelo moderno de atención”. Al respecto, en 2013 la DIDT, alineada a la estrategia de la Dirección General, puso en marcha la iniciativa IMSS Digital, que busca la habilitación de un modelo unificado de operación y un modelo moderno de atención, a través de la homologación de la información a lo largo de la operación y la puesta en marcha de canales de atención no presenciales, apegado a los procesos de planeación estratégica y de administración del portafolio de proyectos del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y Seguridad de la Información del Instituto. Al respecto, la H. Comisión de Vigilancia tuvo por atendida esta recomendación, ya que como se lee a lo largo de este Informe, las acciones llevadas a cabo por la DIDT, están alineadas a dichos modelos.

“Presentar un programa calendarizado sobre las acciones que serán llevadas a cabo para la implementación del expediente clínico electrónico, en los tres niveles de atención, el cual es de vital importancia para alcanzar el objetivo de la construcción de un Sistema Nacional de Salud”. La DIDT en cumplimiento al acuerdo, ha informado al H. Consejo Técnico del Instituto, de manera trimestral, el avance de dicho proyecto, destacando que durante 2013 la DIDT y la DPM realizaron un diagnóstico integral del Expediente Clínico Electrónico, con la finalidad

de establecer el estado actual del proyecto; concluyeron administrativamente el proyecto Nuevo Expediente Clínico Electrónico 1.1, considerando los esfuerzos realizados para reorientarlos en un nuevo marco de trabajo, y llevaron a cabo el acta de constitución del proyecto de ECE-IMSS. A junio de 2014 se han realizado diversas acciones como la instalación del sistema AcceDer en 8 de los 9 Hospitales del Régimen IMSS-Oportunidades en Oaxaca, habilitando la atención de 88 mil derechohabientes a través del ECE-IMSS; la sustitución del Sistema de Información de Consulta Externa en Hospitales por ECE-IMSS en el Hospital General de Zona No. 1 en Oaxaca, y la liberación de la versión 2.4 del ECE-IMSS. Con estas acciones, la H. Comisión de Vigilancia tuvo por atendida esta recomendación. 



CAPÍTULO VII FINANZAS

A photograph showing several white ambulances with green stripes and red emergency lights parked in a row on a paved area in front of a large, modern, light-colored building with a grid pattern. The sky is clear and blue.

La Dirección de Finanzas es el órgano encargado de dirigir la operación financiera del Instituto en los procesos específicos de presupuesto, tesorería, contabilidad y evaluación financiera. Asimismo, tiene a su cargo el desarrollo de políticas para la planeación financiera, las inversiones y la administración de riesgos.

VII.1. Estado de Actividades y Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2013

Informe de Labores

Dictamen a los Estados Financieros

Los estados financieros al 31 de diciembre de 2013 fueron dictaminados por el despacho de auditores externos "Prieto, Ruiz de Velasco y Cía., S. C.", quien emitió su dictamen sin salvedades.

Estado de Actividades

Los ingresos de operación del ejercicio 2013 ascendieron a 319,780 millones de pesos. Por su parte, el gasto de operación fue de 319,502 millones de pesos. El resultado del ejercicio fue superávit de 278 millones de pesos, sin considerar el registro total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales (tabla VII.1).

Los ingresos del Instituto provienen principalmente de tres fuentes: i) de las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social que se reciben por parte de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones; ii) de los ingresos derivados de las ventas y servicios en tiendas,

centros vacacionales y velatorios, y iii) de los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades, así como del uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto. De los ingresos totales 89.2 por ciento corresponden a cuotas y aportaciones de seguridad social, 2.7 por ciento a ingresos financieros, 0.6 por ciento a ventas de bienes y servicios, y el restante 7.5 por ciento a otros ingresos y beneficios varios (tabla VII.1).

El gasto de operación comprende todas aquellas erogaciones que el Instituto realiza para llevar a cabo la prestación de sus servicios; la composición del gasto se muestra en el estado de actividades por el ejercicio que terminó el 31 de diciembre de 2013 (tabla VII.1). El total del gasto, que ascendió a 319,502 millones de pesos, se destinó principalmente para: servicios de personal, 44.9

por ciento; pagos a pensionados y jubilados IMSS, 16 por ciento; materiales y suministros, 14.7 por ciento; servicios generales y subrogación de servicios, 8.4 por ciento; subsidios, 7.5 por ciento; estimaciones, depreciaciones y deterioro, 3.1 por ciento; costo por beneficios a empleados, 3.1 por ciento, y otros gastos, 2.3 por ciento. El pago a pensionados y jubilados y el costo por beneficios a empleados integran el costo de las obligaciones laborales reconocidas en el periodo, equivalente a 19.1 por ciento.

La valuación actuarial de las obligaciones laborales por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del IMSS bajo la Norma de Información Financiera D-3, determinó que el costo neto del periodo para el ejercicio que terminó el 31 de diciembre de 2013 ascendió a 719,536 millones

TABLA VII.1. ESTADO DE ACTIVIDADES DICTAMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012 Y 2013
(MILLONES DE PESOS CORRIENTES)

Concepto	2012	2013
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	265,568	285,278
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	1,990	2,053
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	8,752	8,714
Otros ingresos y beneficios varios		
Total de ingresos	302,843	319,780
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal	135,227	143,423
Materiales y suministros	42,695	46,923
Servicios generales y subrogación de servicios	26,404	26,708
Subsidios	22,814	24,062
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	9,512	9,866
Otros gastos	9,532	7,532
Pagos a pensionados y jubilados IMSS	47,145	51,120
Costo por beneficios a empleados (RJP)	9,220	9,868
Total de gastos	302,549	319,502
Resultado del ejercicio	294	278

Fuente: IMSS.

de pesos. El efecto de registrar en la contabilidad institucional el total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales implicaría la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable por 653,364 millones de pesos.

Estado de Situación Financiera

Informe de Labores

El estado de situación financiera del Instituto, al 31 de diciembre de 2013, presenta un activo total de 291,785 millones de pesos (tabla VII.2). El activo circulante suma 124,515 millones de pesos que incluyen, entre otros rubros: efectivo y equivalentes, inversiones financieras a corto plazo, cuentas por cobrar, deudores diversos, inventarios, almacenes y otros activos circulantes. El activo no circulante equivale a 167,270 millones de pesos y está integrado principalmente por inversiones financieras a largo plazo, bienes muebles e inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso, activos intangibles y otros activos no circulantes.

Por su parte, el pasivo del Instituto ascendió a 212,875 millones de pesos y se desagrega en: 26,362 millones de pesos de pasivo circulante y 186,513 millones de pesos de pasivo no circulante, de los cuales 71,817 millones de pesos corresponden al costo de las obligaciones laborales registradas. Finalmente, el patrimonio ascendió a 78,910 millones de pesos y está constituido por 65,831 millones de pesos por exceso en la actualización del patrimonio; 8,823 millones de pesos de resultados de ejercicios anteriores; 1,695 millones de pesos de revalúos; 2,283 millones de pesos de donaciones, y 278 millones de pesos del resultado de ejercicio.

Programa de Actividades

Emprender, junto con la Coordinación de Presupuesto e Información Programática, el análisis detallado del estado actual de los procesos presupuestarios y administrativos, para diseñar el nuevo modelo operativo del Instituto, alineado a la Ley General de Contabilidad Gubernamental y considerando las disposiciones vigentes del Consejo Nacional de Armonización Contable aplicables al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Proyección Financiera

En términos generales, la situación financiera del IMSS enfrenta una situación complicada, tanto en el corto plazo, como en el largo plazo. En particular, la situación de los seguros que brindan servicios médicos es difícil.

Los dos ramos del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM): de asegurados y de pensionados, y el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), presentan ingresos inferiores a sus gastos. El Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) muestra un comportamiento equilibrado, con déficit de operación en el periodo 2006 a 2009 y superávit en el periodo 2010 a 2013. Por su parte, el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y el Seguro de Invalidez y Vida (SIV) muestran suficiencia financiera, incluso en el largo plazo.

En la tabla VII.3 se observa que el superávit de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida no alcanzará a cubrir el déficit de los Seguros de Enfermedades y Maternidad, y de Salud para la Familia.

VII.2. Gestión Presupuestal

La gestión presupuestal incluye la programación, formulación, control, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas del ejercicio presupuestario, armonizando las disposiciones que en la materia establece la Ley del Seguro Social (LSS), la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y la normatividad emanada de ésta.

El ámbito de evaluación de la gestión presupuestal se concentra en la calidad y la oportunidad en la consecución de las etapas del proceso presupuestario, las cuales están sujetas a fechas y plazos establecidos en la normatividad institucional y federal, por lo que los esfuerzos se orientan hacia la adopción de mejores prácticas y políticas presupuestarias.

En ese sentido, en el Instituto se han implantado iniciativas tendientes a mejorar el esquema operativo del presupuesto en distintas vertientes; en primer lugar, en el ejercicio de 2013 se llevó a cabo un importante esfuerzo

TABLA VII.2. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DICTAMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012 Y 2013
(MILLONES DE PESOS CORRIENTES)

Concepto	2012	2013	Concepto	2012	2013
Activo circulante			Pasivo circulante		
Efectivo y equivalente	10,738	12,373	Cuentas por pagar a corto plazo	15,194	15,361
			Servicios personales	430	420
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	97,870	104,697	Proveedores	7,833	8,427
Inversiones financieras	65,933	70,188	Contratistas por obras públicas	1,176	404
Cuentas por cobrar	23,424	25,401	Retenciones y contribuciones	5,755	6,110
Deudores diversos	8,391	9,086			
IVA Acreditable	122	22	Otros pasivos	10,892	11,001
Inventarios	317	332	Total de pasivos circulantes	26,086	26,362
Inventario de mercancías para venta	317	332			
Almacenes	8,527	5,478	Pasivo no circulante		
			Otros pasivos	122,576	114,696
Otros activos circulantes	1,683	1,635	Obligaciones laborales	63,926	71,817
Total de activos circulantes	119,135	124,515	Total de pasivos no circulantes	186,502	186,513
Activo no circulante			Total pasivo	212,588	212,875
Inversiones financieras	63,530	56,632			
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	88,498	89,119	Patrimonio		
Terrenos	22,181	22,355			
Edificios no habitacionales	59,562	63,223	Patrimonio contribuido	2,073	2,283
Construcciones en proceso en bienes propios	6,755	3,541	Donaciones de capital	2,073	2,283
Bienes muebles	8,407	5,718	Patrimonio generado	79,985	76,627
Mobiliario y equipo de administración	2,687	1,306	Resultado del ejercicio	294	278
Mobiliario y equipo educacional y recreativo	61	47			
Equipo e instrumental médico y de laboratorio	4,723	3,456	Resultados de ejercicios anteriores	8,529	8,823
Equipo de transporte	257	176			
Maquinaria, otros equipos y herramientas	679	733	Revalúos	5,324	1,695
Activos intangibles	9	9			
Concesiones y franquicias	9	9	Exceso en la actualización del patrimonio	65,838	65,831
Otros activos no circulantes	15,067	15,792			
Total de activos no circulantes	175,511	167,270	Total patrimonio	82,058	78,910
Total de activos	294,646	291,785	Total de pasivo y patrimonio	294,646	291,785

Fuente: IMSS.

TABLA VII.3. ESTIMACIÓN DEL VALOR PRESENTE DEL SUPERÁVIT O DÉFICIT DE LOS SEGUROS ACUMULADO EN EL PERÍODO 2014-2050 Y SU RELACIÓN CON EL PRODUCTO INTERNO BRUTO

Seguro	Superávit/Déficit acumulado 2014-2050 ^{1/}	% PIB 2014 ^{2/}
Seguros deficitarios:		
Seguro de Enfermedades y Maternidad	-2,174,769	12.4
Asegurados	-716,465	4.1
Pensionados	-1,458,304	8.3
Seguro de Salud para la Familia	-206,688	1.2
Seguros superavitarios:		
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	5,695	-
Seguro de Riesgos de Trabajo	272,391	1.5
Seguro de Invalidez y Vida	585,514	3.3
Total	-1,517,856	8.7

^{1/} Cifras expresadas en millones de pesos de 2014.

^{2/} PIB estimado para 2014 igual a 17'591,800 millones de pesos de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2014.

Fuente: IMSS..

de saneamiento financiero; en segundo término, durante 2014 se han iniciado las actividades necesarias para rediseñar los procesos administrativos y presupuestales del Instituto con el objetivo de armonizar el esquema operativo con lo señalado por la Ley General de Contabilidad Gubernamental y el Consejo Nacional de Armonización Contable, y en tercer lugar, se implementó la modificación del esquema para el ejercicio del Presupuesto de Inversión Física del Instituto, en cumplimiento con lo señalado por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Informe de Labores

En 2013 se hizo un enorme esfuerzo enfocado al saneamiento financiero del Instituto, que se reflejó en una reducción del uso de reservas de 12,980 millones de pesos menos respecto al cierre del ejercicio 2012. Dicho esfuerzo se basó en dos objetivos claros: mejorar la calidad y calidez de los servicios, y sanear financieramente al IMSS. Para el cumplimiento de ambos objetivos, en 2013 se puso en marcha un programa de austeridad y eficiencia administrativa, por lo que el saneamiento financiero del Instituto se impulsó a través de medidas de racionalización y optimización del gasto.

Algunas de las principales medidas que se realizaron en 2013 fueron: implementación de una estrategia integral para eliminar las compras emergentes de medicamentos y la realización de un programa que permitió reducir los niveles de inventario de estos productos; inicio de un proceso de cambio estructural en la subrogación de servicios integrales; instrumentación de un programa de austeridad y eficiencia administrativa (sustitución de la compra de vehículos por el arrendamiento de los mismos, racionalización y revisión de las rentas de inmuebles, etcétera); racionalización del gasto en los servicios de personal, privilegiando la contratación de médicos especialistas, enfermeras y paramédicos, entre otras.

Programa de Actividades

Los resultados observados en 2013 permiten considerar, para el cierre 2014, un menor uso de las reservas a las presupuestadas, al institucionalizar las medidas emprendidas en el 2013.

Para el segundo semestre de 2014 se tiene planeado un cierre ordenado que permita optimizar los recursos presupuestales del presente ejercicio.

Esquema de Operación Presupuestaria: Transformación de la Administración Financiera

Informe de Labores

El Instituto Mexicano del Seguro Social, para llevar a cabo el seguimiento y control de las transacciones presupuestarias, cuenta con el Sistema de Planeación de Recursos Institucionales denominado Sistema Financiero PREI–Millenium. Actualmente, tiene en operación los módulos de Presupuesto, Control de Compromisos, Cuentas por Pagar, Compras, Tesorería, Contabilidad, Activo Fijo, Manejo de las Inversiones Financieras e Información Directiva y Marcador Balanceado.

Para la programación, seguimiento y control del presupuesto se utilizan los módulos de Presupuesto y Control de Compromisos. En el primero, se establecen los límites autorizados por el H. Consejo Técnico, con accesos a las delegaciones y sus unidades, así como a las áreas normativas centrales, para que adeguren su presupuesto conforme a sus necesidades específicas. Por su parte, el módulo de Control de Compromisos es el aplicativo en donde se registra el presupuesto para validar dictámenes y comprobantes de pago, garantizando el respaldo presupuestario de los compromisos y obligaciones de pago a proveedores. En el periodo comprendido entre julio de 2013 y junio de 2014 se emitieron 51,211 dictámenes de disponibilidad presupuestaria para efectos de pago.

Para mejorar el desempeño presupuestario en materia de programación financiera y ejercicio de los recursos, a partir de 2011 se han llevado a cabo modificaciones a la configuración del Sistema Financiero PREI–Millenium. Esto ha implicado instaurar nuevas reglas de negocio para el manejo de calendarios independientes del presupuesto de operación y de control de compromisos, así como la flexibilización de los accesos al sistema.

A pesar de los esfuerzos por mejorar los sistemas del Instituto, sus principales procesos administrativos y financieros operan actualmente bajo una diversidad de sistemas, desintegrados en su mayoría, por lo que no le permiten obtener información oportuna, íntegra y consistente y que, además, no se encuentra plenamente alineada a las disposiciones de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y a los señalamientos del Consejo Nacional de Armonización Contable; es por ello que existe la necesidad de contar con un sistema de administración de recursos que proporcione información

con las características requeridas por el marco normativo vigente.

Programa de Actividades

Para el periodo de julio de 2014 a junio de 2015 se prevé la participación de la Dirección de Finanzas en la actualización y modernización de la plataforma del sistema de operación administrativa y financiera, impulsando como actividad principal el análisis detallado del estado actual de los procesos presupuestarios y administrativos, para diseñar el nuevo modelo operativo del Instituto, que dé cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y en las disposiciones del Consejo Nacional de Armonización Contable aplicables al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para ello, el Instituto iniciará el proceso de Transformación de la Administración Financiera en dos etapas. En la primera, se enfocarán los trabajos hacia la mejora de procesos, a través del diagnóstico detallado del estado actual de los mismos, el diseño del nuevo modelo operativo y la modificación que requieran los procesos administrativos y financieros para su armonización con lo requerido en la Ley General de Contabilidad Gubernamental. En la segunda parte, se desarrollará la implantación de las mejoras y requerimientos en la herramienta tecnológica del Instituto. Se tiene previsto que este proyecto concluya hacia el segundo semestre de 2015.

Programa de Inversión Física

Informe de Labores

El Programa de Inversión Física del IMSS se integra por diversos programas y proyectos para la construcción, ampliación, adquisición, modificación, mantenimiento y conservación de activos fijos, con el propósito de fortalecer la cobertura de los servicios de salud, a través de la modernización del equipo existente y de la continuidad del programa de obras.

En este contexto, el IMSS destinó en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2014 un monto de 4,800 millones de pesos al Presupuesto de Inversión Física, correspondiendo 1,741 millones de pesos a equipamiento y 3,059 millones de pesos a obra pública.

A partir de 2014, la Dirección de Finanzas modificó el modelo para el ejercicio del Presupuesto de Inversión Física, para dar un mejor cumplimiento a los objetivos

del IMSS y optimizar la ejecución del gasto, a través del registro de los Programas y Proyectos de Inversión en la Cartera de Inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), dando cumplimiento a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

En este sentido, para el Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, la Unidad de Inversiones de la SHCP autorizó al IMSS el registro de 19 Programas y Proyectos de Inversión para la realización de 17 Proyectos de Infraestructura Social, un Programa de Mantenimiento de Infraestructura y un Programa de Adquisiciones.

Programa de Actividades

Para el segundo semestre de 2014 el Instituto seguirá trabajando en los registros en Cartera de los programas y proyectos de inversión que permitan el ejercicio de los recursos presupuestados en el rubro de inversión de los ejercicios 2014 y 2015.

Los registros en cartera de los proyectos de inversión considerados para el ejercicio 2015, mediante los cuales se ha previsto un monto para inversión física de 5,779 millones de pesos, serán destinados principalmente a la construcción de tres Hospitales Generales Regionales, cuatro Hospitales Generales de Zona, siete Unidades Médico Familiares de 10 consultorios y tres Unidades de cinco consultorios, siete programas de ampliaciones y remodelaciones del servicio de Urgencias, y dos programas de sustitución de equipo médico.

Adeudos del Gobierno Federal

Informe de Labores

Conforme a las diversas disposiciones de la LSS, el Gobierno Federal, a través de la SHCP, transfiere recursos al Instituto por los siguientes conceptos:

- Aportaciones al Régimen Obligatorio del Seguro Social para financiamiento de los Seguros de Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida, y Salud para la Familia, como lo señalan los Artículos 105, 106, fracción III; 108, 146, 148 y 242, párrafo tercero de la LSS.
- Pensiones en curso de pago y mínimas garantizadas, conforme a los Artículos Duodécimo Transitorio, 141, 170, 172 y 172 A de la LSS.

- Gastos por la administración de las pensiones en curso de pago, conforme al Convenio de coordinación para la determinación de las comisiones y costos operativos por la administración y pago de las pensiones y prestaciones, a cargo del Gobierno Federal, a que se refiere el Artículo Duodécimo Transitorio de la LSS, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995.

De los gastos por la administración de las pensiones en curso de pago se solicitó reintegro a la SHCP por 2,206 millones de pesos por el periodo de 2010 al primer trimestre de 2013, cantidad determinada con base en el Convenio de coordinación para la determinación de las comisiones y costos operativos por la administración y pago de las pensiones y prestaciones, a cargo del Gobierno Federal.

Con fundamento en las Cláusulas Segunda y Séptima del Convenio antes mencionado, la SHCP solicitó realizar un estudio sobre los conceptos que integran los costos operativos, el cual fue realizado por el despacho "Prieto, Ruiz de Velasco, S. C.", en cuyo "Informe sobre el resultado de la aplicación de los procedimientos convenidos" determinó la cantidad de 2,126 millones de pesos por el periodo antes citado, el cual fue informado a la SHCP para su devolución.

Como resultado de las gestiones de cobro se logró el reintegro de 1,500 millones de pesos en el mes de enero de 2014 por la administración de las pensiones en curso de pago, correspondientes a comisiones bancarias por 381 millones de pesos y costos operativos por 1,119 millones de pesos.

Al primer trimestre de 2014, se informó a la SHCP de un adeudo del Gobierno Federal por 1,729 millones de pesos, como se muestra en la tabla VII.4.

De las gestiones y sus resultados se ha informado al H. Consejo Técnico del Instituto, en el marco de las Evaluaciones Trimestrales de los Ingresos Recibidos y el Gasto Incurrido establecidas en el Artículo 277 de la LSS.

Programa de Actividades

Se continuarán las gestiones de cobro por los 1,729 millones de pesos por adeudos del Gobierno Federal y se informará de su avance al H. Consejo Técnico en el marco de las Evaluaciones Trimestrales a presentarse en los meses de agosto y noviembre.

TABLA VII.4. RESUMEN DE LOS ADEUDOS DEL GOBIERNO FEDERAL A MARZO DE 2014
(MILLONES DE PESOS)

Concepto	Adeudo a Junio 2013. a	Julio-Diciembre 2013			Enero-Marzo 2014		
		Estado de Cuenta b	Pago c	Saldo d (a+b-c)	Estado de Cuenta e	Pago f	Saldo g (d+e-f)
Aportaciones al Régimen Obligatorio	516	502	516	502	-	-	502
Comisión por la administración de las pensiones en curso de pago	2,245	353	1,500	1,098	126	-	1,224
Decreto subsidio de 5% publicado en el DOF 4-mar-2008	3	-	-	3	-	-	3
Total	2,764	855	2,016	1,603	126	-	1,729

Fuente: Estados Financieros y Estados de Cuenta del Gobierno Federal. IMSS.

Asimismo, se enviarán los estados de cuenta trimestrales a la SHCP, conforme a lo establecido en la Cláusula Quinta del Convenio de coordinación para la determinación de las comisiones y costos operativos por la administración y pago de las pensiones y prestaciones, a cargo del Gobierno Federal, a que se refiere el Artículo Duodécimo Transitorio de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995.

a las oficinas de nivel central y el acceso a la información se limitó a usuarios plenamente identificados. Lo anterior fortaleció la seguridad en el manejo electrónico de los recursos financieros institucionales al disminuir el riesgo de fraude, implementando controles en el uso de los recursos; permitió la obtención de más y mejor información para la toma de decisiones en la Dirección de Finanzas, y generó una disminución de costos.

VII.3. Tesorería

Centralización de la Banca Electrónica

Informe de Labores

Antes de marzo de 2014 no existía control en las bancas electrónicas del Instituto Mexicano del Seguro Social: ni de la cantidad de usuarios e identificación de los mismos, ni de las facultades para realizar transferencias electrónicas; además de que los usuarios eran administradores y ejecutores, es decir, existía alta vulnerabilidad en el uso electrónico de los recursos financieros, ya que 91 por ciento de los pagos que se realizan en el Instituto se hacen a través de transferencias electrónicas.

Por lo anterior, se implementó el proyecto de Centralización de la Banca Electrónica, el cual consistió en administrar de forma centralizada la operación de las bancas electrónicas del Instituto, y asignar un máximo de dos usuarios por banca en las distintas unidades operativas a nivel nacional, únicamente con facultades de consulta.

Con este proyecto, las facultades de administración y transferencia electrónica se traspasaron exclusivamente

Control de Firmantes en Cuentas Bancarias

Informe de Labores

En el ejercicio fiscal 2013 se pagaron 9,869 millones de pesos con cheques, para lo que se contaba con un aproximado de 6,433 firmantes registrados en 1,140 cuentas bancarias del Instituto. No se contaba con un registro y control de los firmantes, por lo que se detectaron personas no autorizadas registradas ante los bancos con la capacidad de emitir cheques, lo que implicaba un gran riesgo financiero para el Instituto.

A partir de esta problemática, se buscó fortalecer la seguridad en el manejo de los recursos institucionales, llevando un control en dos vertientes: i) Control cuantitativo, estableciendo un número máximo de firmantes, de conformidad con las necesidades operativas, y ii) Control cualitativo, estableciendo puestos y niveles específicos para cada tipo de cuenta.

Con esta acción se redujo el número de firmantes en 58 por ciento (2,719), conservando sólo aquéllos con puestos asociados a la naturaleza de los recursos y con el nivel acorde con la responsabilidad implícita en el manejo de los mismos.

Sistema de Traslado de Pacientes

Programa de Actividades

El IMSS tiene la obligación de proceder al traslado de un paciente cuando, para su atención, no se disponga en las unidades médicas de especialistas, medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios. Actualmente, en este proceso de traslado de una unidad médica a otra, no existe regulación en: i) pago de viáticos (montos y su correcta aplicación); ii) asignación de días de estancia; iii) necesidad de acompañante, y iv) asignación de medio de transporte; todo ello ocasiona falta de control en los traslados y, consecuentemente, en el ejercicio de los recursos.

Por lo anterior, se tiene planeado implementar el Sistema de Traslado de Pacientes que consiste en un modelo informático, por el que se puedan comunicar las unidades médicas del Instituto a través de Intranet, con la finalidad de contar con los siguientes beneficios: i) registro diario de traslados; ii) aviso por correo electrónico ante comportamientos atípicos; iii) eliminación de formatos pre-impresos, y iv) emisión de reportes estadísticos.

De esta forma, se implementará una nueva tecnología que nos permitirá controlar el gasto, usar con mayor eficiencia los recursos, simplificar los trámites administrativos y brindar un mejor servicio a los derechohabientes.

Pago Electrónico a Proveedores Vía Internet

Informe de Labores

El pago de bienes y servicios a terceros es fundamental para la atención de los derechohabientes y para la operación diaria del IMSS. A partir de 1999 se promovió el pago a través de banca electrónica, disminuyendo el costo de los servicios y el riesgo por el manejo de efectivo, al ser un medio ágil y seguro en el que participan seis instituciones bancarias, actualmente.

Sin embargo, el pago a través de la banca electrónica implica riesgos como vulnerabilidad en el manejo de la información. Debido a lo anterior, se estableció un programa de trabajo en conjunto con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del Instituto y los bancos involucrados para automatizar el pago a terceros.

Programa de Actividades

Se promoverá la automatización del pago a proveedores a través de un enlace directo de comunicaciones entre los servidores del Instituto y los bancos (*host to host*), utilizando archivos encriptados, garantizando la integridad de la información y disminuyendo el riesgo de fraudes. Se tiene contemplado concluir con este proyecto en el segundo semestre de 2014.

Pago de Nómina en Efectivo

Programa de Actividades

Hasta mayo de 2014 se pagó un promedio mensual de 5.1 millones de pesos por el servicio de traslado de valores para el pago de nóminas de trabajadores activos, jubilados y pensionados del Instituto, así como jubilados y pensionados Ley en efectivo. Lo anterior implica grandes costos que pueden ser reducidos al migrar a otro tipo de pago como el electrónico, por lo que para el primer semestre de 2015 se propone reducir el gasto en este rubro en, al menos, 20 por ciento.

VII.4. Administración de las Reservas y Fondo Laboral

La LSS, en su Capítulo VII, establece que el Instituto debe constituir reservas con el fin de garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contraiga, derivadas del pago de beneficios y la prestación de servicios relativos a los seguros que se establecen en la misma Ley, en su carácter de asegurador. A la fecha, las reservas que se han constituido son: Reservas Operativas, Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, Reservas Financieras y Actuariales¹, y Reserva General Financiera y Actuarial.

Asimismo, en su carácter de patrón, conforme lo establece el Artículo 286 K de la LSS, el Instituto administra el Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Fondo Laboral) con objeto de disponer de los recursos necesarios al momento de la jubilación de sus trabajadores. Dicho fondo se comprende por dos subcuentas: la Subcuenta 1 y la Subcuenta 2.

¹ Las Reservas Financieras y Actuariales que se han constituido, por cobertura y ramo de seguro, son las siguientes: Gastos Médicos para Pensionados, Seguro de Invalidez y Vida, Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Régimen de Inversión

Informe de Labores

El Ejecutivo Federal, mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2013, emitió el Reglamento² al que se refiere el Artículo 286 de la LSS. Derivado de este Reglamento, en agosto de 2013 el H. Consejo Técnico aprobó el Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras, y en octubre y diciembre de 2013 emitió los Lineamientos y las Políticas y Directrices³ para la inversión de cada portafolio institucional.

La nueva normatividad en materia de inversiones busca promover la diversificación en la inversión bajo un balance adecuado de riesgo, rendimiento y liquidez, para lo cual: i) incorpora activos objeto de inversión que antes no estaban considerados, tales como Sociedades de Inversión, ETF⁴ y acciones; ii) permite la inversión tercerizada de recursos a través de la figura de Mandatos de Inversión; iii) establece nuevos límites de inversión diferenciando los portafolios, los plazos de inversión tanto por clase de activo como por calificación crediticia, los bancos de desarrollo versus otras instituciones de crédito, y los emisores cuasi-gubernamentales versus el resto de los emisores corporativos, y iv) establece límites nuevos y más restrictivos para notas estructuradas.

Derivado del nuevo marco normativo, se realizaron los ajustes requeridos en los sistemas de cómputo utilizados en el Proceso Integral de Inversión de las reservas y el Fondo Laboral, en conjunto con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, así como en procesos y procedimientos de inversión.

Programa de Actividades

Se continuará trabajando en los ajustes requeridos en los sistemas de cómputo y la consolidación de la información

generada por los mismos, con el fin de estar en condiciones de incorporar los nuevos activos considerados en el marco normativo, generar información oportuna y veraz y promover la automatización de los procesos para evitar riesgos operativos.

De acuerdo con los Lineamientos y las Políticas y Directrices en sus disposiciones generales, se trabajará en el proyecto de actualización que debe presentarse al menos una vez al año, a consideración de la Comisión de Inversiones Financieras, para que en caso de que ésta lo considere pertinente, se proponga al H. Consejo Técnico.

Asignación Estratégica de Activos

Informe de Labores

La Comisión de Inversiones Financieras estableció en enero de 2013 la Asignación Estratégica de Activos para ese año, la cual es una guía para efectuar las inversiones de los portafolios institucionales; adicionalmente, con el fin de promover la diversificación y optimización de la relación riesgo-rendimiento, aprobó: i) en mayo de 2013, la inversión en deuda corporativa de emisores cuasi-gubernamentales, considerando su alta calidad crediticia y que cuentan con el soporte implícito del Gobierno Federal, y ii) en noviembre de 2013, la inversión en instrumentos de largo plazo emitidos por la banca de desarrollo en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

En enero de 2014 la Comisión de Inversiones Financieras estableció la Asignación Estratégica de Activos 2014, que entró en vigor con la nueva normatividad y considera el incremento en la inversión en deuda corporativa, para lo cual, en febrero de 2014, dicho Órgano de Gobierno autorizó el listado de emisores corporativos en cuyos instrumentos se podrán realizar inversiones. La Asignación Estratégica de Activos fue ratificada en una primera revisión trimestral en abril de 2014. La tabla VII.5 muestra las asignaciones mencionadas por clase de activos.

² Reglamento de la Ley del Seguro Social para la constitución, inversión y uso para la operación de las Reservas Financieras y Actuariales, y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la determinación de los costos financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.

³ Lineamientos para la inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; Políticas y Directrices para la inversión de la Reserva General Financiera y Actuarial, y las Reservas Financieras y Actuariales, y Políticas y Directrices para la inversión del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

⁴ Los *Exchange Traded Funds* (ETF por sus siglas en inglés) son instrumentos de inversión que buscan replicar el comportamiento de índices a través de canastas de activos diversificadas.

TABLA VII.5. ASIGNACIÓN ESTRÁTÉGICA DE ACTIVOS DE LA RESERVA GENERAL FINANCIERA Y ACTUARIAL, LAS RESERVAS FINANCIERAS Y ACTUARIALES Y LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL, (PORCENTAJES)

Clase de activo	FEBRERO 2013-ENERO 2014						FEBRERO 2014-JUNIO 2014				
	RGFA ^{1/}	RJPS ^{2/}	GMP ^{3/}	SIV ^{4/}	SRT ^{5/}	SEM ^{6/}	RGFA ^{1/}	RJPS ^{2/}	GMP ^{3/}	SIV ^{4/}	SRT ^{5/}
Deuda gubernamental	20	40	16	18	25	24	25	60	30	25	25
Deuda bancaria	80	44	79	24	10	69	60	21	50	10	10
Deuda corporativa	-	14	5	6	7	7	15	18	20	15	14
Afore	-	-	-	52	55	-	-	-	-	50	50
Otros ^{7/}	-	2	-	-	3	-	-	1	-	-	1

^{1/} Reserva General Financiera y Actuarial.

^{2/} Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Subcuenta 2.

^{3/} Gastos Médicos para Pensionados.

^{4/} Seguro de Invalidez y Vida.

^{5/} Seguro de Riesgos de Trabajo.

^{6/} Seguro de Enfermedades y Maternidad.

^{7/} Incluye instrumentos financieros que por sus características o emisores, no se consideran como activos objeto de inversión en la normatividad vigente.

Fuente: IMSS.

Cabe señalar que no se estableció Asignación Estratégica de Activos para la Subcuenta 1 del Fondo Laboral desde 2012 y para la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) en 2014, dado que su inversión se concentró en instrumentos financieros de corto plazo previendo el uso de recursos y para generar liquidez, considerando las estimaciones contenidas en los Informes al Ejecutivo 2011-2012 y 2012-2013⁵. Por otro lado, la inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento se determinó en función de las necesidades de flujo de efectivo del Instituto.

Programa de Actividades

Conforme a lo establecido por la Comisión de Inversiones Financieras, se realizarán revisiones trimestrales de la Asignación Estratégica de Activos 2014 con el fin de: i) seguir promoviendo la diversificación de los portafolios de inversión; ii) incorporar los nuevos activos considerados en el marco normativo vigente; iii) generar rendimientos acordes con los niveles de riesgo permitidos, y iv) actualizar las expectativas del mercado financiero.

Adicionalmente, se dará seguimiento a posibles cambios en las estimaciones de usos con el fin de actualizar las estrategias de inversión.

Inversión de las Reservas y el Fondo Laboral: Evolución de los Saldos y Rendimientos Obtenidos

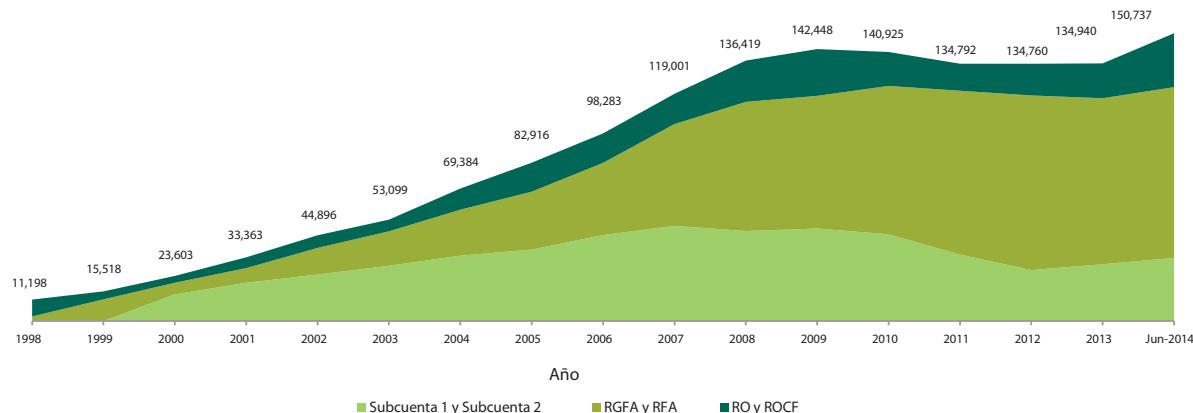
Informe de Labores

Desde diciembre de 1998 hasta junio de 2014, el saldo de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral se incrementó en 1,350 por ciento, resultado del esfuerzo de constitución de las mismas por parte del Instituto, así como de los productos financieros generados por su inversión. En la gráfica VII.1 se presenta la evolución del saldo contable de las Reservas y el Fondo Laboral.

Al cierre de junio de 2014 la posición contable de las Reservas y el Fondo Laboral del IMSS ascendió a 150,737 millones de pesos, lo que representa un incremento de 15,797 millones de pesos, o 12 puntos porcentuales, con respecto a la cifra de diciembre de 2013 (tabla VII.6).

⁵ Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012 e Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2012-2013.

**GRÁFICA VII.1. EVOLUCIÓN DEL SALDO CONTABLE DE LAS RESERVAS ^{1/2/}
Y EL FONDO LABORAL
(MILLONES DE PESOS)**



^{1/} RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial, y RFA Reservas Financieras y Actuariales.

^{2/} RO: Reservas Operativas y ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.

Fuente: IMSS.

**TABLA VII.6. POSICIÓN CONTABLE DE LAS RESERVAS Y EL FONDO LABORAL
(MILLONES DE PESOS)**

Reserva/Fondo	Junio 2014	2013	2012
RO	17,754	10,983	9,479
ROCF	10,469	7,275	8,461
RFA ^{1/}	86,032	83,694	88,572
RGFA	3,432	3,256	2,891
Fondo Laboral	33,050	29,732	25,356
Subcuenta 1	99	94	2,323
Subcuenta 2	32,951	29,638	23,033
Total	150,737	134,940	134,760

^{1/}En mayo de 2014 se cobraron dividendos por la cantidad de 1,100 millones de pesos de la Afore XXI Banorte S. A. de C. V. correspondientes al ejercicio 2013. En el SIV y SRT se incluyen los valores contables de la posición en la Afore XXI Banorte, S. A. de C. V.

Fuente: IMSS.

En 2013 se utilizaron 1,977 millones de pesos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como 9,164 millones de pesos de la Reserva Financiera y Actuarial del SEM para ayudar al gasto de la operación del Instituto del ejercicio 2013.

Los ingresos obtenidos en 2013 por productos financieros sumaron 9,948 millones de pesos, que representan una tasa de rendimiento de 7.16 por ciento, la cual es inferior a la del ejercicio 2012 en un punto base (7.17 por ciento); la disminución se debió a que el Banco de México redujo la tasa de interés de referencia de corto y mediano plazos. El elemento que contribuyó a mantener el nivel de rendimiento fueron las ventas de instrumentos

financieros para generar liquidez en la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

En la tabla VII.7 se presentan los ingresos obtenidos de enero a junio de 2014 por productos financieros de las inversiones, así como las tasas de rendimiento correspondientes.

Programa de Actividades

Con la finalidad de dar cumplimiento a la normatividad que entró en vigor el 28 de enero de 2014, se establecerán controles adicionales para disminuir los riesgos inherentes a las operaciones financieras, tales como la automatización de reportes que disminuyan el

TABLA VII.7. PRODUCTOS FINANCIEROS POR RESERVA Y FONDO LABORAL ^{1/}, ^{2/}, ^{3/}
(MILLONES DE PESOS Y TASAS^{4/})

Reserva/Fondo	Junio 2014		2013		2012	
RO	322	3.57	578	4.22	543	4.67
ROCF	154	3.72	161	4.09	418	4.66
RFA	2,057	4.99	8,002	8.84	5,306	6.27
RGFA	62	3.74	133	4.29	127	4.71
Fondo Laboral	995	6.57	1,074	3.89	3,737	11.18
Subcuenta 1	4	1.34	-678	-27.04	2,220	15.45
Subcuenta 2	990	6.69	1,752	6.99	1,517	7.97
Total	3,590	5.04	9,948	7.16	10,132	7.17

^{1/} Incluye rendimientos en dólares acumulados en el año y también la provisión contable por revaluación de posiciones del principal en moneda extranjera.

^{2/} Incluyen los productos financieros de la AFORE XXI Banorte, S. A. de C. V. por incremento de su capital contable.

^{3/} Incluyen disminuciones por provisiones contables de deterioro (no materializado) en 2012 y 2013.

^{4/} Tasas nominales en porcentajes.

Fuente: IMSS.

riesgo operativo actual y herramientas que controlen el consumo de límites de inversión en tiempo real. Adicionalmente, se realizará la revisión anual del servicio de custodia y administración de valores, y en su caso, se renovará el contrato del proveedor actual de dicho servicio para el ejercicio 2015.

Generación de Liquidez en la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad

Informe de Labores

A fin de atender los requerimientos de liquidez de la Reserva Financiera y Actuarial del SEM, la Comisión de Inversiones Financieras y el H. Consejo Técnico aprobaron en 2013 estrategias que incluyeron la venta y el intercambio de instrumentos financieros por efectivo con otros portafolios institucionales.

Previa autorización de la Comisión de Inversiones Financieras, de julio de 2013 a enero de 2014 se realizaron ventas de instrumentos financieros por 9,591 millones de pesos en la Reserva Financiera y Actuarial del SEM para generar liquidez y enfrentar las estimaciones de usos a partir de 2013. Derivado de las ventas e intercambios realizados en esa reserva, a junio de 2014, 93 por ciento de la reserva está invertida en instrumentos que vencen hasta 2017.

Programa de Actividades

A la fecha, se cuenta con la liquidez suficiente en la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad para hacer frente al uso programado para 2015, conforme a las estimaciones del Informe al Ejecutivo 2013-2014; sin embargo, se continuará dando seguimiento a las posibles actualizaciones del programa de usos de la reserva.

Posición Institucional en Activos Hipotecarios de Alto Riesgo

Informe de Labores

Al cierre de junio de 2014 el Instituto tenía una posición en instrumentos financieros del sector hipotecario de alto riesgo que ascendía a 1,075 millones de pesos (menos de 1 por ciento del total de los portafolios de inversión de las Reservas y el Fondo Laboral, sin considerar la inversión en AFORE XXI Banorte). Se ha monitoreado la evolución de los activos hipotecarios de alto riesgo de incumplimiento a través de diversas acciones, tales como asistir a asambleas de tenedores o de accionistas, según sea el caso, para representar los intereses del Instituto, y dar seguimiento a los eventos relevantes publicados por la Bolsa Mexicana de Valores de los emisores involucrados.

El Instituto autorizó la contratación de un tercero especializado, con objeto de estimar el grado de recuperación de las inversiones realizadas en el sector hipotecario, consideradas como de alto riesgo de incumplimiento. La empresa contratada concluyó que los activos de alto riesgo no generan el rendimiento promedio que el Instituto obtiene de inversiones más seguras, e incluso representan un costo muy alto al retorno y al esfuerzo del Instituto, por lo que recomendó instrumentar una estrategia mixta, que combine ventas de oportunidad y administración experta.

En particular, destacan acontecimientos recientes asociados a dos de los emisores de este grupo de instrumentos financieros: Hipotecaria Su Casita, S. A. de C. V., SOFOM, E. N. R. (Su Casita) y Metrofinanciera, S. A. P. I. de C. V., SOFOM, E. N. R. (Metrofinanciera). Hipotecaria Su Casita continúa en proceso de concurso mercantil y se ha informado al H. Consejo Técnico cada semestre (diciembre de 2013 y junio de 2014), sobre el estado que guardan las acciones legales de cobro emprendidas en contra de la hipotecaria, con el fin de recuperar la inversión institucional.

En el caso de Metrofinanciera, durante la celebración de una Asamblea General de Accionistas se informó que, debido a una baja significativa en el capital contable al cierre de 2013, la empresa comenzó el proceso de conversión forzosa de los Certificados Bursátiles Subordinados "Metrofi 12-2" por acciones representativas del capital social de la empresa, con lo cual el capital contable se incrementaría de 309 millones de pesos a 836 millones de pesos.

Programa de Actividades

Se trabajará en el proceso de cómo llevar a cabo las recomendaciones propuestas por el consultor especializado en valuación de activos, mismas que fueron presentadas al H. Consejo Técnico, para determinar el grado de recuperación de las inversiones realizadas por el Instituto en el sector hipotecario. Las acciones a seguir y las gestiones necesarias para la instrumentación de la recuperación de las inversiones realizadas por el Instituto en el sector hipotecario se someterán a consideración de los diferentes Órganos de Gobierno institucionales.

Adicionalmente, se continuará participando en las asambleas de tenedores o de accionistas para dar seguimiento a los activos hipotecarios de alto riesgo y la cartera que los respalda, en representación de los intereses del Instituto.

Administración de Riesgos Financieros

Informe de Labores

La estimación de los riesgos financieros asociados a los portafolios de inversión se realiza mediante la utilización de metodologías apegadas a las mejores prácticas de mercado. El enfoque metodológico para el riesgo de mercado es un valor en riesgo calculado mediante Simulación de Montecarlo, mientras que para el riesgo de crédito se utiliza la metodología CreditMetrics.

Durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014, diariamente se estimaron ambos riesgos, a nivel de instrumento y para cada portafolio institucional, informando oportunamente a la Unidad de Inversiones Financieras, así como a cada una de sus coordinaciones para que, en su caso, se tomen medidas preventivas.

Adicionalmente, en materia de análisis crediticio y de contraparte, se monitoreó la calidad crediticia de las emisiones de deuda corporativa y bancaria y se realizó un puntual seguimiento a los límites diarios de inversión establecidos en el marco normativo, limitando el nivel de concentración por tipos de deuda, instrumentos, emisores, monedas y sectores económicos.

Programa de Actividades

Con la finalidad de dar cumplimiento a la normatividad que entró en vigor el 28 de enero de 2014, se automatizarán los reportes de límites de inversión y se instrumentarán nuevos modelos de cálculo para la obtención del VaR de mercado y de crédito. Asimismo, se continuará presentando a la Comisión de Inversiones Financieras el listado de contrapartes e intermediarios financieros para su autorización.

Inversión en Afore XXI Banorte

Informe de Labores

De acuerdo con información de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) a junio de 2014, la Afore XXI Banorte administra 34 por ciento de las cuentas y 24 por ciento de los recursos de los trabajadores manejados por las Administradoras de Fondos para el Retiro, siendo la administradora de fondos más grande del Sistema de Ahorro para el Retiro en México. Respecto a las administradoras privadas, la Afore XXI Banorte cobra la comisión más baja

sobre saldo administrado, la cual se redujo de 1.10 por ciento en 2013 a 1.07 por ciento en 2014.

Por concepto de dividendos del ejercicio 2013 de la inversión en Afore XXI Banorte, el 7 de mayo de 2014 el Instituto recibió 1,100 millones de pesos en las Reservas Financieras y Actuariales, de los cuales 56 por ciento correspondieron al Seguro de Invalidez y Vida y 44 por ciento al Seguro de Riesgos de Trabajo.

Programa de Actividades

Se contribuirá activamente y se trabajará de manera conjunta con la administración de Afore XXI Banorte, participando en los Órganos de Gobierno de esta Administradora de Fondos para el Retiro en sus diferentes instancias, a fin de dar seguimiento a la inversión realizada por el Instituto, y de esta forma, coadyuvar en la toma de decisiones que promuevan la preservación y generación de valor de la empresa.

VII.5. Administración de Riesgos Institucionales

La administración de riesgos en el IMSS tiene tres principales objetivos: i) integrar el Programa de Administración de Riesgos Institucionales, el cual se elabora anualmente en el Instituto desde el año 2000; ii) evaluar las diferentes iniciativas de reforma a la LSS y a otros ordenamientos legales relacionados con la seguridad social, presentadas por diputados y senadores de las diferentes fracciones parlamentarias del H. Congreso de la Unión; iii) desarrollar la valuación actuarial de los seguros que otorga el IMSS, así como de los pasivos laborales contingentes que tiene el Instituto en su calidad de patrón.

Informe de Labores

El H. Consejo Técnico del IMSS aprobó y autorizó el informe denominado “Evaluación de los Riesgos Considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2013”, el 25 de septiembre de 2013. En dicho documento se describe la forma en que se evaluaron los 10 riesgos que lo conforman, los que se muestran en la tabla VII.8, cuatro de los cuales

corresponden a riesgos que inciden en los seguros de salud (SEM y Seguro de Salud para la Familia —SSFAM—); dos, a riesgos con impacto en los seguros pensionarios (SRT y Seguro de Invalidez y Vida —SIV—); uno, a riesgos que pueden tener una repercusión financiera en el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), y tres, a riesgos con impacto en varios seguros.

Estos riesgos fueron identificados en el Grupo de Trabajo de Riesgos Institucionales, el cual es la instancia en la que cada año se definen los riesgos que integrarán el Programa de Administración de Riesgos Institucionales y que serán evaluados bajo la óptica de su impacto sobre la situación financiera de los citados seguros.

Por su parte, en el primer bimestre de 2014 el Grupo de Trabajo de Riesgos Institucionales definió los riesgos que integrarían el Programa de Administración de Riesgos Institucionales correspondiente al ejercicio 2014, el cual por primera vez incluye 13 riesgos, como se indica en la tabla VII.8.

Programa de Actividades

En agosto del presente año se concluirá la evaluación de los riesgos considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2014, a efecto de que los resultados de dicha evaluación sean presentados para la aprobación del H. Consejo Técnico del IMSS en el documento “Evaluación de los Riesgos Considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2014”. En el bimestre septiembre-octubre se llevarán a cabo las sesiones del Grupo de Trabajo de Riesgos Institucionales orientadas a identificar los riesgos susceptibles de incluirse en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2015, cuya evaluación se realizará al próximo año.

Valuaciones Actuariales

Informe de Labores

A fin de determinar la suficiencia financiera de las primas de contribución definidas en la Ley del Seguro Social para cada Seguro, y medir los pasivos laborales que tiene el Instituto, la Dirección de Finanzas elabora anualmente las valuaciones actuariales de:

TABLA VII.8. PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2013 Y 2014

	Clasificación	No.	Riesgos evaluados en 2013	No.	Riesgos a evaluar en 2014
I.	Riesgos en los seguros de salud	I.1	Enfermedades crónicas	I.1	Enfermedades crónicas
				I.2	Neoplasias malignas
		I.2	Enfermedades de atesoramiento lisosomal	I.3	Enfermedades de atesoramiento lisosomal
				I.4	Enfermedades asociadas al envejecimiento
		I.3	Infecciones nosocomiales	I.5	Contingencias, brotes y epidemias
				I.6	Infecciones nosocomiales
		I.4	Incobrabilidades por atención médica a no derechohabientes	I.7	Consulta de especialidades en fin de semana
				I.8	Aumento en la demanda de servicios médicos
II.	Riesgos en los seguros de pensiones	II.1	Incremento de los accidentes en trayecto	II.1	Prestaciones económicas de trabajadores con padecimientos crónico-degenerativos
		II.2	Disminución de la tasa de interés técnico		
III.	Riesgos en los seguros no pensionarios	III.1	Aumento en la demanda del servicio de guarderías	III.1	Alternativas para el otorgamiento del servicio de guardería
IV.	Otros riesgos	IV.1	Disminución de índice de pago oportuno	IV.1	Tecnologías de la información
		IV.2	Riesgos a los que están expuestos los inmuebles del Instituto	IV.2	Atlas de los riesgos inmobiliarios del IMSS
		IV.3	Adhesión de México al Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social	IV.3	Iniciativas de reforma a la Ley del Seguro Social

Fuente: IMSS.

- Seguro de Riesgos de Trabajo.
- Seguro de Invalidez y Vida.
- Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad.
- Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).
- Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del IMSS.

A finales de 2013 se publicaron en la Intranet del IMSS las valuaciones actuariales al cierre de 2012 del SIV, del SRT y de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del SEM.

Por otra parte, se llevaron a cabo las licitaciones para la contratación de los siguientes estudios que anualmente el IMSS desarrolla por firmas de consultoría actuarial:

- i) Valuación Actuarial del RJP y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS, bajo la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados”; ii) Estudio actuarial para medir la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, y iii) Auditoría a la Valuación Financiera y Actuarial del Instituto.

Los resultados de estos estudios forman parte tanto del “Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social” como del “Informe Financiero y Actuarial”.

También se llevaron a cabo las licitaciones para los siguientes estudios especiales:

- i) Estudio de la revisión de la fórmula de cálculo de la prima del SRT.

- ii) Actualización de las bases biométricas de entrada a pensión que se emplean en la Valuación Actuarial del RJP y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS.

Durante del primer semestre de 2014, las principales actividades consistieron en:

- i) Procesar la información requerida para los estudios contratados con las firmas de consultoría actuarial externa.
- ii) Elaborar las valuaciones actariales del SRT, SIV, cobertura de Gastos Médicos de Pensionados y la valuación actuarial del RJP, al cierre de diciembre de 2013.
- iii) Supervisar los proyectos de consultoría actuarial externa y los documentos entregables para su publicación en los informes oficiales institucionales.

De los resultados que obtuvo el despacho actuarial externo respecto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se estimó que el pasivo total al 31 de diciembre de 2013 es de 1.9 billones de pesos de 2013, de los cuales 49 por ciento corresponden a las obligaciones para hacer frente a las pensiones en curso de pago y 35 por ciento es parte ya devengada de las obligaciones del personal activo, de tal forma que sólo queda por devengar 16 por

ciento de obligaciones que corresponde al tiempo futuro que laborará el personal activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el cual se conforma por un grupo cerrado y que, a la fecha de valuación, asciende a 248,831 trabajadores activos y 242,155 jubilados y pensionados. Lo anterior se ilustra en la gráfica VII.2

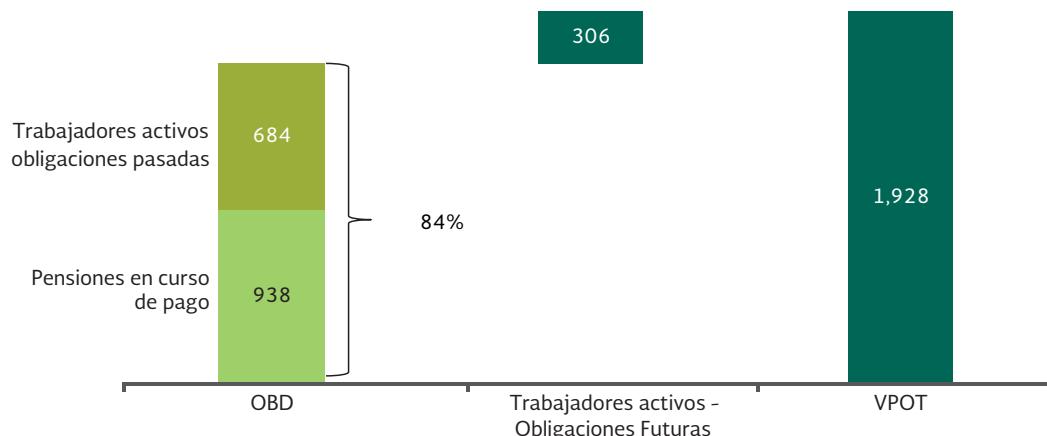
Programa de Actividades

En los meses de agosto y septiembre de 2014 se documentarán las valuaciones actariales y sus notas técnicas para su publicación en la página de Internet del IMSS. Estas valuaciones son las que corresponden al 31 de diciembre de 2013 para el SRT, SIV y la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del SEM.

Además, se darán a conocer los principales resultados del Estudio de la revisión de la fórmula de cálculo de la prima del SRT y en el caso del estudio para actualizar las bases biométricas de entrada a pensión que se emplean en la Valuación Actuarial del RJP y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS, las probabilidades que resulten del estudio se adoptarán para la valuación al 31 de diciembre de 2014.

A partir del mes de octubre de 2014 se preparará el proceso licitatorio para contratar los servicios profesionales de despachos actariales externos que realizarán durante el año 2015 los siguientes estudios:

GRÁFICA VII.2. DISTRIBUCIÓN DEL VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013
(MILES DE MILLONES DE PESOS DE 2013)



OBD = Obligaciones por beneficios definidos.

VPOT = Valor presente de obligaciones totales.

Fuente: Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS, bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados" al 31 de diciembre 2013 y proyecciones 2014.

- i) Valuación Actuarial del RJP y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS, bajo la Norma de Información Financiera D-3, "Beneficios a los Empleados" al 31 de diciembre de 2014 y Proyecciones para 2015.
- ii) Estudio Actuarial para medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2014.
- iii) Auditoría a la Valuación Financiera y Actuarial del IMSS al 31 de diciembre de 2014.
- iv) Actualización de las Bases Biométricas de entrada a Pensión, que se emplean en las Valuaciones Actuariales del SRT y del SIV.

Durante el primer semestre de 2015 se procesará la información para los estudios que van a contratarse con los despachos actuariales externos, y se elaborarán las valuaciones actuariales del SRT y del SIV, así como de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados y del RJP, con corte al 31 de diciembre de 2014.

Evaluación de Iniciativas de Reforma a la Ley del Seguro Social

Informe de labores

Con el fin de evaluar el posible impacto que tendrían las diferentes iniciativas que son presentadas por diputados y senadores para reformar la LSS u otras leyes vinculadas con la seguridad social, se desarrollan las valuaciones de las mismas.

De julio de 2013 a la fecha se han evaluado 26 iniciativas de reforma a la LSS, así como a otras leyes; algunas de las más importantes se incluyen en la tabla VII.9, indicando el tema de las mismas.

Programa de Actividades

Durante el periodo de julio de 2014 a junio de 2015 se hará la valuación del impacto financiero de las iniciativas, tanto de la LSS, como de otros ordenamientos que puedan impactar al IMSS, que sean presentadas por diputados y senadores del H. Congreso de la Unión.

TABLA VII.9. PRINCIPALES INICIATIVAS DE REFORMA A LA LEY DEL SEGURO Y A OTROS ORDENAMIENTOS LEGALES EVALUADAS DE JULIO DE 2013 A JUNIO DE 2014

Nombre de la iniciativa	Tema de la iniciativa
Iniciativa con proyecto de decreto que reforma los Artículos 64, 65, 84, 94, 130 y 133 de la Ley del Seguro Social.	Otorgamiento de prestaciones de Ley a las parejas del mismo sexo de los asegurados trabajadores y pensionados.
Iniciativa con proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, de la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.	Incorporación de los trabajadores de la cultura al Régimen Obligatorio del IMSS.
Iniciativa con proyecto de decreto que reforma los Artículos 64 y 134 de la Ley del Seguro Social.	Otorgamiento de la pensión de orfandad, aun cuando sean sujetos de Régimen Obligatorio.
Iniciativa que reforma los Artículos 227, fracción I, 228 fracción II y 235; se adiciona una fracción al Artículo 13, y se derogan la fracción II del Artículo 12, los Artículos 19, 28 A, y el último párrafo del Artículo 34, el Artículo Vigésimo Tercero transitorio y los Artículos Noveno y Décimo transitorios.	Los socios de las Sociedades Cooperativas podrán optar por incorporarse voluntariamente al Régimen Obligatorio o al Seguro de Salud para la Familia del IMSS.
Iniciativa por la que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de las Leyes Federal del Trabajo y del Seguro Social.	Aseguramiento de los trabajadores domésticos.
Iniciativa con proyecto de decreto que adiciona un segundo párrafo al Artículo Décimo Octavo Transitorio de la Ley del Seguro Social.	Eliminar el requisito de conservación de derechos para acceder a una pensión por vejez.
Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción III, y la actual fracción III pasa a fracción IV del Artículo 12; el Artículo 95 Bis, y el Artículo 106 Bis a la Ley del Seguro Social.	Seguridad social a estudiantes.
Iniciativa con proyecto de decreto que reforma el Artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo.	Eliminación del requisito de dependencia económica para que los viudos de trabajadoras pensionadas tengan derecho a la pensión.

Fuente: IMSS.

Programa de Aseguramiento Integral y Atención de Siniestros

Informe de Labores

Con fundamento en las siguientes disposiciones, el IMSS administra el Programa de Aseguramiento Integral (PAI):

- i) Capítulo IV del Acuerdo por el que se Regulan las Disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de julio de 2010.
- ii) Artículo 5 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- iii) Artículo 43 del Reglamento de Resguardo Patrimonial del Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS.

- iv) Norma 6000-001-006, referente a las disposiciones para integrar y autorizar el PAI del IMSS.

En el segundo semestre de 2013 se preparó el proceso de Licitación Pública Nacional para la formalización de los contratos de seguros que están dando cobertura al IMSS a partir del primero de enero de 2014. El costo de los seguros fue de 737.7 millones de pesos, considerando los contratos que se indican en la tabla VII.10.

Entre julio de 2013 y junio de 2014, las delegaciones, las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y el nivel central reportaron 1,234 siniestros por un importe de 575.4 millones de pesos. Los siniestros más importantes, de acuerdo con la causa que les dio origen, fueron:

TABLA VII.10. CONTRATOS PATRIMONIALES Y NO PATRIMONIALES QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO INTEGRAL DEL IMSS 2014

No.	Contratos patrimoniales
1	Integral de incendio, calderas, recipientes sujetos a presión, rotura de maquinaria, responsabilidad civil arrendatario y responsabilidad civil general (administración de la pérdida).
2	Integral de incendio, calderas, recipientes sujetos a presión, rotura de maquinaria, responsabilidad civil arrendatario y responsabilidad civil general (exceso de pérdida).
3	Robo sin violencia de equipo electrónico de cómputo y equipo médico nombrado (administración de la pérdida).
4	Robo con violencia y daños de equipo electrónico de cómputo y equipo médico nombrado (esquema tradicional).
5	Robo de contenidos (administración de la pérdida).
6	Robo de contenidos (exceso de pérdida).
7	Parque vehicular (administración de la pérdida).
8	Vehículos residentes (esquema tradicional).
9	Efectivo y/o valores.
10	Marítimo y transporte nacional.
11	Contra todo riesgo de obras de arte.
12	Responsabilidad civil en centros vacacionales.
13	Incendio y créditos hipotecarios.
14	Contra la responsabilidad y de asistencia legal.
Contratos no patrimoniales	
17	Fallecimiento, invalidez o incapacidad total y permanente del personal del IMSS beneficiado con un crédito hipotecario.
18	Fallecimiento de trabajadores con crédito a mediano plazo o enganche a casa habitación.
19	Fallecimiento, invalidez o incapacidad total y permanente del personal adscrito a la nómina de mando.

Fuente: IMSS.

- i) Fenómenos hidrometeorológicos con 125 casos y 227.6 millones de pesos en pérdidas.
- ii) Terremoto con 71 casos por 121.8 millones de pesos en pérdidas.
- iii) La acción directa de la energía eléctrica (variación de voltaje y/o corto circuito) con 115 casos y 110.5 millones de pesos en pérdidas.
- iv) Robo con violencia con 177 casos y 20.6 millones de pesos en pérdidas.
- v) Robo sin violencia con 338 casos y 19.5 millones de pesos en pérdidas.

Por su parte, las indemnizaciones de siniestros pagadas por las aseguradoras, así como el ingreso por concepto de intereses moratorios y penas convencionales ascendieron en ese periodo a 518.7 millones de pesos, de los cuales 301.2 millones de pesos (58 por ciento del total del periodo) correspondieron a ingresos recuperados en 2013.

Programa de Actividades

Entre julio y septiembre de 2014 se integrará la información necesaria y se revisarán las condiciones técnicas para conformar el PAI 2015. Asimismo, se llevará a cabo un análisis en cuanto a la factibilidad de realizar una contratación de seguros plurianuales. En el mismo lapso se preparará la reunión del Grupo de Trabajo de Seguros, en la cual se someterán a aprobación de las instancias normativas institucionales las propuestas de cambio a las condiciones de contratación del PAI 2015.

En el periodo de octubre a diciembre de 2014 se llevará a cabo el proceso de Licitación Pública Nacional para la contratación de ocho pólizas patrimoniales y tres no patrimoniales que darán cobertura al patrimonio institucional en el ejercicio 2015.

Durante el primer semestre de 2015 se atenderán los siniestros que se presenten en las unidades de servicio institucionales; se asesorará a las áreas afectadas en la integración de la documentación de los mismos, y se procurará que las recuperaciones de indemnizaciones derivadas de siniestros sean dentro de los plazos normados.

VII.6. Planeación Institucional

Informe de Labores

El 28 de abril de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo ACDO.SA3.HCT.230414/84.P.DF y su anexo relativo al Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018. Este Programa 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. Asimismo, establece los indicadores, con sus respectivas metas, con los que se dará seguimiento y se medirá el cumplimiento de los objetivos planteados.

Programa de Actividades

Conforme a lo señalado en el numeral 29 de los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, dentro del primer bimestre de cada año se deberá informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público sobre las metas intermedias de cada indicador establecido en el Programa Institucional, así como las acciones que llevarán a cabo para alcanzar dichas metas.

Programas y Proyectos Plurianuales

Con base en lo establecido en la Norma Presupuestaria del IMSS, las unidades responsables de los programas o proyectos plurianuales deben llevar el control, seguimiento y evaluación técnica y presupuestaria en el ámbito de su competencia, participando a la Coordinación de Planeación de la Dirección de Finanzas los resultados obtenidos.

Informe de labores

Se ha efectuado la revisión –en conjunto con otras Direcciones Normativas- de los Términos y Condiciones de Servicios Integrales de la contratación para 2014-2016. En algunos casos, las revisiones han derivado en penas y deductivas, y en la obligación de entregar la información al IMSS por parte del prestador del servicio. Se han realizado análisis y revisiones de estudios de factibilidad técnica y económica de servicios médicos integrales y otros no médicos (seguridad, ambulancias, centro de datos).

Programa de Actividades

Se apoyará durante el proceso licitatorio, asistiendo a las juntas de aclaraciones y analizando las preguntas y observaciones de proveedores y solicitantes.

Se concluirá el borrador del lineamiento con las actividades, el flujoograma y los requisitos del proceso, basado en la Norma Presupuestaria y se registrará en la Normateca Institucional.

Costos de Atención de los Servicios y Prestaciones

La metodología de costeo basado en actividades permite no sólo conocer cuánto cuesta producir los productos o servicios sustantivos del IMSS, sino también permite conocer los componentes principales de dicho costo.

En la actualidad, toma especial relevancia para la Dirección de Finanzas contar con herramientas de análisis que permitan tomar decisiones para incrementar la eficiencia administrativa y operativa, y de esta forma se optimizan los recursos. El modelo de costeo basado en actividades representa esta herramienta de análisis, para que las áreas sustantivas del Instituto identifiquen aquellas actividades o procesos que pueden tener un desempeño más eficiente.

Los costos estimados de atención son la base para la recuperación de gastos por atenciones a no derechohabientes, o bien a aquellos trabajadores que no están registrados oportunamente o que su inscripción es improcedente. También son la base para la elaboración de proyecciones actariales sobre la situación financiera del Instituto y sus riesgos.

En los trabajos de universalización de los servicios de salud, la estimación de los costos es esencial para determinar y concertar las tarifas de intercambio de servicios en el Sector Salud.

Informe de Labores

Con relación a lo programado para este periodo, se sigue trabajando en la construcción y obtención de los reportes correspondientes a cada uno de los modelos de costeo.

En cuanto a la consolidación de la metodología para la obtención sistemática de los costos, se trabajó con todas

las delegaciones y UMAE para realizar un diagnóstico situacional del registro contable del gasto por centro de costos, a fin de alinear la estructura organizacional real de las unidades a la estructura de centros de costos. También se trabajó en identificar el gasto de conceptos sustantivos (por ejemplo, medicamentos y material médico) registrados en centros de costos de apoyo. El resultado de este esfuerzo fue que se logró reducir este registro de 18 a 8 por ciento.

Se avanzó en el costeo de los servicios de Prestaciones Médicas: Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), Productividad, Capacidad Instalada y Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento del ejercicio 2012, y se concluyó el modelo de costeo de prestaciones económicas de los ejercicios 2009 y 2010.

Por lo que respecta a la difusión de los resultados, estos se publicaron a través de la página de Intranet, de acuerdo con los años disponibles:

- i) Prestaciones Médicas, de 2006 a 2012.
- ii) Prestaciones Económicas y Sociales e Incorporación y Recaudación, de 2008 a 2010.

Además, en reuniones con los delegados y directores de UMAE se les proporcionó la información del costo de los 10 GRD que más aportan al gasto, detallado por unidad médica y actividad, correspondiente al año 2012.

Por otra parte, se propusieron y aprobaron por el H. Consejo Técnico del Instituto los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica aplicables a 2014.

Programa de Actividades

Para el segundo semestre de 2014 y primero de 2015 se trabajará en el costeo de los servicios de Prestaciones Médicas de 2013 y 2014, y se trabajará con las normativas de Prestaciones Económicas y Sociales e Incorporación y Recaudación para actualizar la información de sus modelos y la obtención de costos de 2011 a 2013.

Se continuará en el trabajo de análisis del costo y mejora del registro del gasto en los centros de costos correspondientes.

Asimismo, se procederá con la difusión de los resultados y promoción de su uso para la toma de decisiones

oportuna, que contribuya a la optimización de los recursos.

Se publicarán los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica en el primer mes del 2015.

Se continuará el esfuerzo conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas, para que una vez definidos los Grupos Relacionados con la Atención Ambulatoria (GRAA) y las Cédulas Médico Económicas correspondientes, se proceda a ampliar el costeo al total de las actividades y servicios que proporciona el área médica.

A fin de sistematizar e institucionalizar el proceso de costeo, en este periodo se trabajará en revisar y, en su caso, proponer cambios a la normatividad correspondiente.

Estrategia de Información Directiva

Informe de labores

Durante el periodo que se reporta se integró y elaboró la Agenda del Consejero (mensual), el Reporte de Gestión Nacional (cuatrimestral) y la Memoria Estadística 2013 (anual), documentos que contienen información sobre el desempeño y resultados en los distintos ámbitos del quehacer institucional, y que, a su vez, son difundidos al público en el portal IMSS. Hasta el mes de agosto de 2013 se integró el Informe de Población Derechohabiiente (mensual); posteriormente, se incorporaron las variables al Sistema de Consulta Dinámica (Cubo).

Se integró la información proveniente de áreas normativas para la elaboración del Primer Informe de Ejecución del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (diciembre 2013-marzo 2014) y del Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2013-2014 (enero-junio 2014).

Se culminaron los trabajos de integración y publicación de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), esfuerzo conjunto del IMSS y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), con el objetivo principal de ofrecer información estadística sobre las características sociodemográficas de la población cubierta por las instituciones de seguridad social y los servicios que éstas le proporcionan.

Programa de Actividades

Se continuará colaborando en las reuniones de trabajo con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, bajo la nueva iniciativa que busca que la información sea socialmente útil con énfasis en la rendición de cuentas, permitiendo a los ciudadanos o grupos de interés, tener acceso a la información clara sobre las tareas que desarrolla el IMSS (Gobierno Abierto y Rendición de Cuentas).

Se integrará la información para la elaboración y publicación del Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2013, así como las aportaciones del Instituto para el Segundo Informe de Gobierno del Presidente de la República.

VII.7. Atención a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia

La Dirección de Finanzas es responsable de atender una recomendación emitida por la H. Comisión de Vigilancia en la CIV Asamblea General Ordinaria del IMSS, así como una recomendación que se encontraba pendiente, emitida en la CIII Asamblea General.

Recomendación de la CIV Asamblea General Ordinaria del IMSS

“III. Con el propósito de fortalecer la transparencia y rendición de cuentas en los fideicomisos que administra el Instituto, es necesario revisar y actualizar las reglas de operación de los mismos, reforzando al mismo tiempo sus sistemas de registro contable y presupuestal, incorporando tramos de responsabilidad y medidas de control”.

La Dirección de Finanzas informó que después de llevar a cabo reuniones de trabajo con la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, se acordó revisar las reglas de cada fideicomiso debido a las grandes diferencias en la operación de cada uno, por lo que cada dirección normativa está llevando a cabo la revisión y actualización de las reglas de operación de los fideicomisos a su cargo. Respecto a los avances reportados, la Dirección de Finanzas ha remitido a la Secretaría General el estado que guarda la

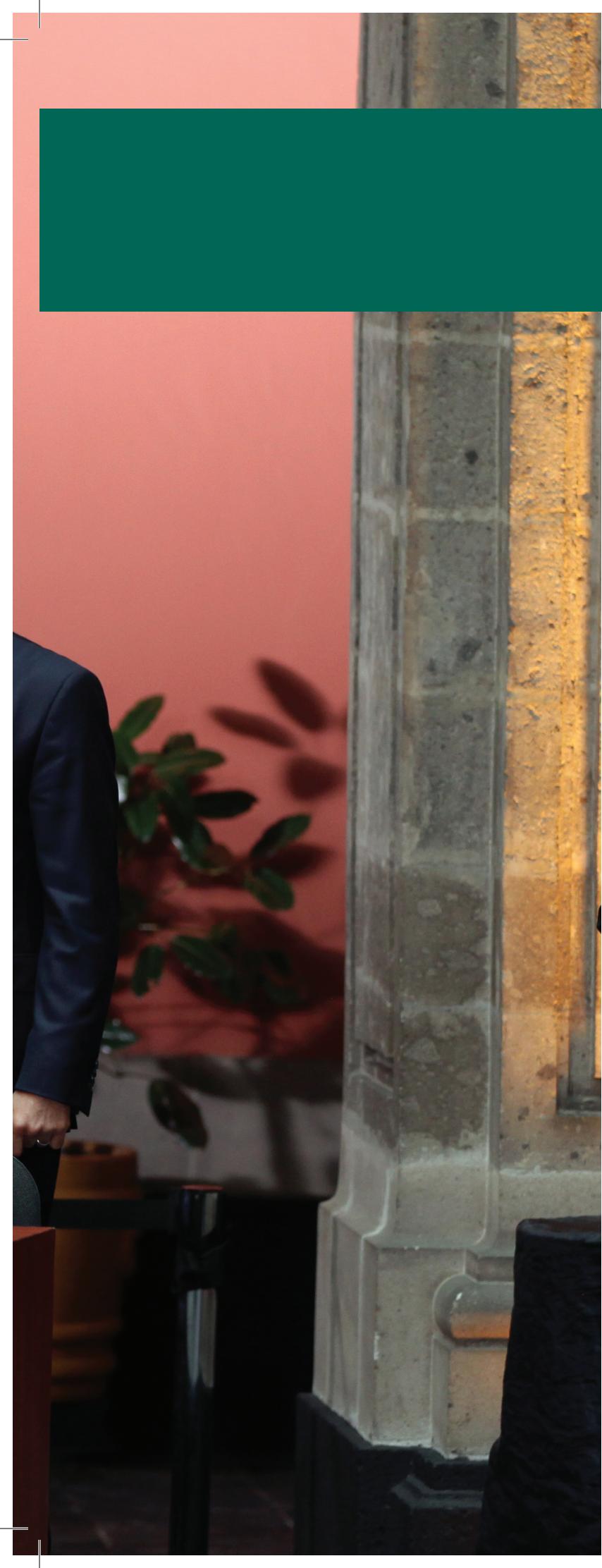
revisión y actualización de las reglas de operación de los fideicomisos, así como la documentación soporte que así lo avala.

Recomendaciones de la CIII Asamblea General Ordinaria del IMSS

“II. Negociar dentro del primer semestre de 2013 con el Gobierno Federal, propuestas y alternativas de solución a la situación deficitaria que presenta el costo de las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores del Programa IMSS-Oportunidades”.

La Dirección de Finanzas informó que derivado del análisis realizado por la H. Comisión de Vigilancia, en seguimiento al avance de la recomendación, este Cuerpo Colegiado determinó su prescripción. 





CAPÍTULO VIII VINCULACIÓN



De conformidad con el Acuerdo ACDO.SA2. HCT.111213/361.P.DAED emitido por el H. Consejo Técnico del IMSS en sesión celebrada el 11 de diciembre de 2013, a partir del 1º de enero de 2014 desapareció la Unidad de Vinculación, y se instituyó formalmente la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones (DVIED), de la que dependen la Unidad de Evaluación de Delegaciones, y las Coordinaciones de Comunicación Social y de Vinculación Institucional.

La DVIED es el área encargada de conducir el enlace estratégico del IMSS con actores relevantes, a fin de apoyar la toma de decisiones de la Dirección General.

Dentro de sus atribuciones se establece: coordinar las relaciones del Instituto con las autoridades federales, estatales y municipales, con el H. Congreso de la Unión, con instituciones internacionales, así como con instituciones y organizaciones civiles y sociales en el país; dirigir las estrategias y programas de trabajo en materia de comunicación social para el manejo y fortalecimiento de la imagen institucional ante la opinión pública y los medios de comunicación, y determinar esquemas de evaluación a fin de conocer si el funcionamiento de las delegaciones y sus órganos operativos permiten alcanzar las metas institucionales.

VIII.1. Evaluación de Delegaciones

Informe de Labores

La DVIED tiene dentro de sus principales funciones la de evaluar el desempeño y la calidad de los diversos servicios que brinda el Instituto, implementando procesos de

evaluación a las delegaciones, Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y en unidades del Programa IMSS-Oportunidades, para vigilar el cumplimiento de las metas, objetivos y compromisos institucionales.

Derivado de las reuniones de trabajo realizadas con las direcciones normativas, en 2013 se revisaron y validaron los indicadores de desempeño para su aplicación a nivel delegacional, acordándose un total de 167 para el Régimen Ordinario, dentro de los cuales, se determinaron 25 indicadores de mayor relevancia, mientras que para las UMAE se evalúan un total de 74 indicadores, 49 estratégicos y 25 complementarios.

En cuanto al Programa IMSS-Oportunidades, con el propósito de focalizar las evaluaciones, favorecer la utilización de la información obtenida y la toma de decisiones de los niveles directivo y operativo, se estructuró un esquema de tablero de control, en el cual se desglosaron: cuatro niveles ejecutivos, un subnivel compuesto por 14 indicadores estratégicos y una base de 39 indicadores de procesos. Todos ellos buscan impulsar siete líneas estratégicas que contemplan las reglas de operación del Programa.

Al respecto, se estableció un calendario de visitas para el Régimen Ordinario, priorizando a las delegaciones con mayor lapso transcurrido respecto a la visita previa, por lo que de julio de 2013 a junio de 2014 se realizaron 29 visitas de evaluación a delegaciones y 13 a UMAE (tabla VIII.1).

En estas visitas, específicamente se evaluaron 53 hospitales de segundo nivel, 17 Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, 76 Unidades de Medicina Familiar, 53 servicios de Urgencias, 52 guarderías, 52 subdelegaciones y 30 Centros de Seguridad Social (tabla VIII.2).

Adicionalmente, durante el segundo semestre de 2013, se realizaron 25 visitas específicas a 14 delegaciones y 11 UMAE, con un total de 41 unidades revisadas, con la finalidad de evaluar la implementación de la Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, implantación y control de los servicios integrales 2000-001-001, específicamente en la atención de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

En cuanto al Programa IMSS-Oportunidades, en el periodo de julio de 2013 a junio de 2014, se visitaron 77 unidades en 16 delegaciones (tabla VIII.3).

Comparando lo anterior con el periodo comprendido entre julio de 2012 a junio de 2013, el apoyo brindado a las delegaciones, así como las acciones encaminadas a impulsar la calidad de los servicios prestados, se incrementó en 40 por ciento (gráfica VIII.1).

Respecto al *ranking* mensual, el delegacional se conformó con 82 indicadores, 57 ordinarios y 25 directivos, mientras que el *ranking* de UMAE lo integran 22 indicadores ordinarios. Dichos indicadores son medidos de acuerdo con los valores de referencia establecidos en las fichas técnicas respectivas, y ponderados mediante un mismo valor para dar un resultado de 100 por ciento en caso de un óptimo cumplimiento.

Cabe señalar que con la finalidad de hacer comparables los resultados de las delegaciones, el *ranking* fue dividido en cinco bloques conforme a la población derechohabiente de cada una, mientras que las UMAE se agruparon por tipo de especialidad.

Al mes de febrero de 2014, el *ranking* delegacional muestra un promedio de 86.9 por ciento de cumplimiento con respecto al valor de referencia de los indicadores que lo integran. Las cinco delegaciones con la ponderación más alta fueron Baja California, Guanajuato, Morelos, D. F. Norte y San Luis Potosí, con un promedio mayor a 90 por ciento (gráfica VIII.2).

El *ranking* de las UMAE presenta un promedio de 85.9 por ciento de cumplimiento, obteniendo las mejores calificaciones: el Hospital de Especialidades No. 14 de Veracruz; el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 23 de Monterrey, Nuevo León, y el Hospital de Especialidades No. 71 de Torreón, Coahuila (gráfica VIII.3).

En relación con el Programa Peso sobre Peso, el cual tiene como objetivo promover la mejora de la imagen institucional e impactar de manera positiva en la percepción que tiene el derechohabiente. En 2013 se aprobaron e implementaron 58 proyectos presentados por las delegaciones y UMAE, por un monto total de 182 millones de pesos, dedicados principalmente a la

TABLA VIII.1. DELEGACIONES, UMAE Y UNIDADES VISITADAS
(JULIO DE 2013-JUNIO DE 2014)

No.	Delegaciones/UMAE	Unidades evaluadas en visitas ordinarias ^{1/}	Unidades evaluadas en visitas específicas	No.	Delegaciones/UMAE	Unidades evaluadas en visitas ordinarias ^{1/}	Unidades evaluadas en visitas específicas
1	Aguascalientes	11		23	Sonora	12	1
2	Baja California	9		24	Tabasco	11	
3	Baja California Sur	11		25	Tlaxcala	9	
4	Campeche	12		26	Veracruz Sur	11	
5	Chiapas	8		27	Yucatán	11	
6	Chihuahua	11		28	Zacatecas	12	1
7	Coahuila	11		29	Hospital de Cardiología CMN "Siglo XXI" ^{3/}	1	2
8	Colima	11		30	Hospital de Cardiología No. 34 Nuevo León	1	
9	D.F. Norte	13	1	31	Hospital de Especialidades CMN Puebla	1	
10	D.F. Sur ^{3/}	12	5	32	Hospital de Especialidades No. 25, Monterrey	1	
11	Durango ^{2/}	17		33	Hospital de Especialidades No. 2, Cd. Obregón	1	1
12	Estado de México Oriente ^{3/}	12	5		Hospital de Especialidades CMN "Siglo XXI"		1
13	Guanajuato	10	1	34	Hospital de Especialidades No. 71, Torreón		
14	Guerrero	10		35	Hospital de Especialidades No. 1, Yucatán	1	
15	Hidalgo	11	4	36	Hospital de Especialidades, CMN "La Raza"	1	1
16	Jalisco	11		37	Hospital de Gineco-Obstetricia, CMN Occidente	1	
17	Michoacán	9		38	Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3, La Raza	1	
	Morelos ^{3/}		8	39	Hospital de Gineco Pediatría No. 48, León, Guanajuato	1	
18	Nayarit	11		40	Hospital General, CMN "La Raza"	1	1
19	Nuevo León	12	3	41	Hospital de Especialidades CMN Occidente	1	1
	Oaxaca				Hospital Gineco-Obstetricia No. 4		1
20	Puebla	10			Hospital Pediatría CMN "Siglo XXI"		1
21	Quintana Roo	11			Hospital Oncología CMN "Siglo XXI"		1
22	San Luis Potosí	10			Hospital Traumatología Lomas Verdes		1
	Sinaloa		1		Hospital Traumatología Magdalena de las Salinas		1
UNIDADES VISITADAS		243	28	UNIDADES VISITADAS		79	13
				TOTAL DE UNIDADES VISITADAS		322	41

^{1/} Suma de unidades médicas, subdelegaciones, centros de seguridad social y guarderías visitadas.

^{2/} Delegaciones con 2 visitas ordinarias.

^{3/} Delegaciones y UMAE con 2 visitas específicas (Morelos se visitó 3 veces).

Fuente: IMSS.

TABLA VIII.2. UNIDADES VISITADAS EN LAS EVALUACIONES
(JULIO DE 2013-JUNIO DE 2014)

Unidades	Unidades evaluadas en visitas ordinarias	Unidades evaluadas en visitas específicas
Área Delegacional	29	7
Subdelegaciones	52	
Unidades de Medicina Familiar	76	6
Hospitales Generales Regionales	11	6
Hospitales Generales de Zona	39	11
Hospitales Generales de Subzona	3	
Unidades Médicas de Atención Ambulatoria	17	
Unidades Médicas de Alta Especialidad	13	11
Centros de Seguridad Social	30	
Guarderías	52	
Total de Visitas	322	41

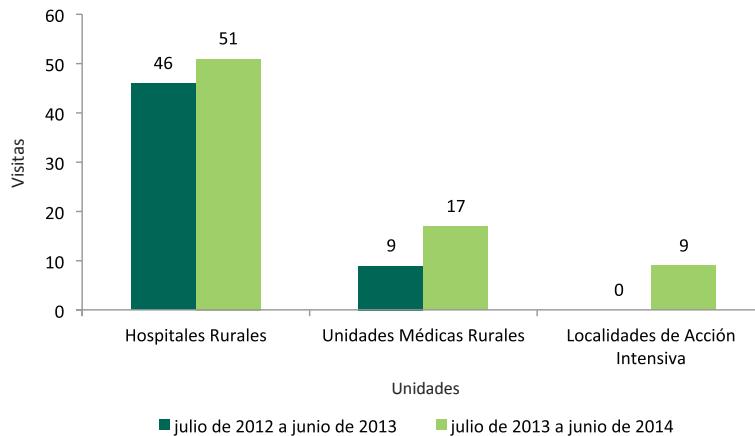
Fuente: IMSS.

TABLA VIII.3. DELEGACIONES VISITADAS
(JULIO DE 2013-JUNIO DE 2014)

	Delegación	Unidades visitadas	Finalidad
1	Puebla	4	Pre-Acreditación
2	Hidalgo	4	Pre-Acreditación
3	Nayarit	1	Pre-Acreditación
4	Coahuila	4	Pre-Acreditación
5	Durango	3	Pre-Acreditación
6	Baja California	1	Pre-Acreditación
7	Yucatán	6	Pre-Acreditación y Evaluación de Procesos
8	Chihuahua	3	Pre-Acreditación
9	Campeche	9	Evaluación de Procesos, Pre-Acreditación y Verificación de Plan de Mejora
10	Sinaloa	9	Evaluación de Procesos, Pre-Acreditación y Verificación de Plan de Mejora
11	Michoacán	8	Evaluación de Procesos, Pre-Acreditación
12	Veracruz Sur	7	Evaluación de Procesos, Pre-Acreditación
13	Veracruz Norte	7	Evaluación de Procesos, Pre-Acreditación
14	Tamaulipas	5	Evaluación de Procesos, Pre-Acreditación
15	Guerrero	4	Evaluación de Procesos, Pre-Acreditación
16	San Luis Potosí	2	Evaluación de Procesos
TOTAL DE UNIDADES VISITADAS		77	

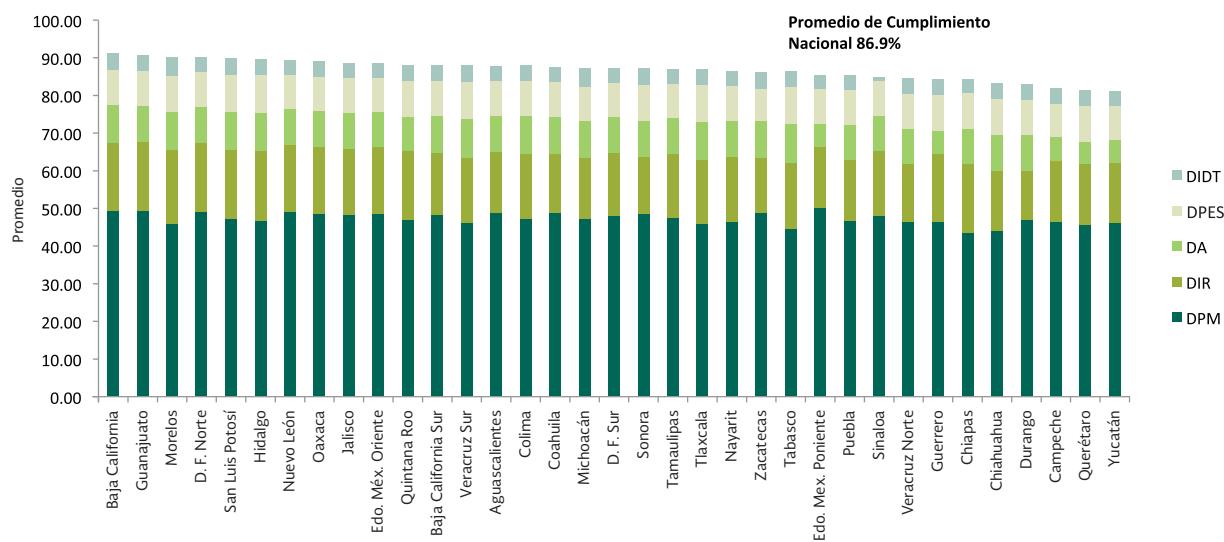
Fuente: IMSS.

GRÁFICA VIII.1. UNIDADES VISITADAS EN LAS EVALUACIONES
(JULIO DE 2013-JUNIO DE 2014)



Fuente: IMSS.

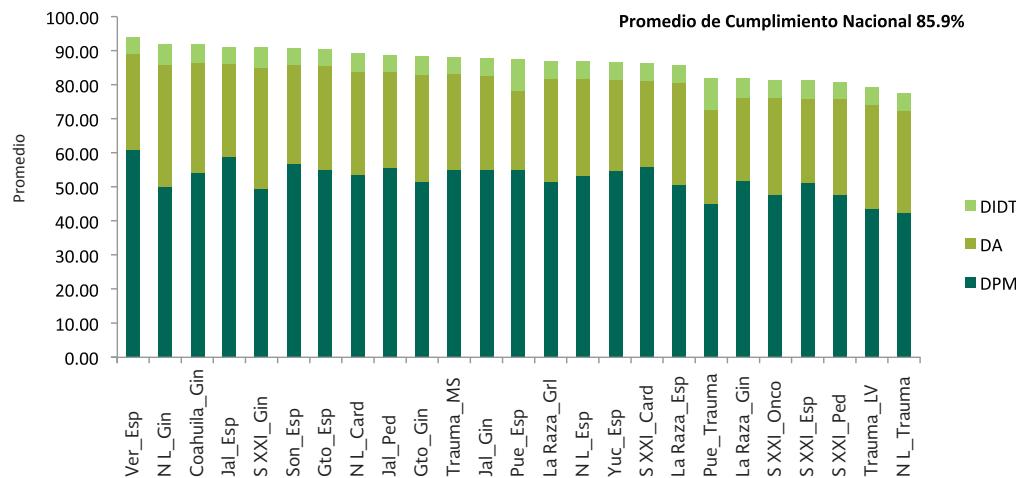
GRÁFICA VIII.2. RANKING DELEGACIONAL, FEBRERO 2014^{1/}
(JULIO DE 2013-JUNIO DE 2014)



^{1/} El ranking delegacional está conformado por 50 indicadores médicos, 17 de incorporación y recaudación, siete administrativos, cinco de prestaciones económicas y sociales, y tres de innovación y desarrollo tecnológico.

Fuente: IMSS.

GRÁFICA VIII.3. RANKING DE UMAE, FEBRERO 2014^{1/}



^{1/} El ranking de UMAE está conformado por 13 indicadores médicos, siete administrativos y dos de innovación y desarrollo tecnológico.

Fuente: IMSS.

remodelación y mantenimiento de espacios de servicio de los derechohabientes, como consultorios, quirófanos, urgencias, pasillos y baños públicos, la adquisición de bancas tandem para salas de espera, y el reemplazo de sistemas de iluminación, pintura e impermeabilización de fachadas en unidades médicas y administrativas.

Asimismo, se beneficiaron 19 delegaciones (a través de 49 proyectos) y siete UMAE (a través de nueve proyectos) por montos de 137.1 y 45 millones de pesos, respectivamente (gráfica VIII.4).

En lo que va de 2014 se han aprobado 42 proyectos por un monto de 68.5 millones de pesos.

Programa de Actividades

Se continuará generando y proporcionando información útil y oportuna a las instancias directivas y delegacionales para la toma de decisiones que ayuden a incrementar la calidad de los servicios y la satisfacción de nuestros derechohabientes y usuarios.

Se contempla la visita de evaluación de 35 delegaciones y 25 UMAE, así como 40 visitas complementarias para verificar el cumplimiento de avances en dichos Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada; además, se

realizarán 21 evaluaciones a las delegaciones que cuentan con presencia del Programa IMSS-Oportunidades, 10 de seguimiento a la acreditación y 18 de verificación de Planes de Mejora.

Asimismo, se proseguirá con el análisis de las evaluaciones y de otros sistemas de información, como el ranking mensual, que contribuyan a identificar áreas de oportunidad y se dará seguimiento específico a los indicadores de alto impacto obtenidos en las visitas de evaluación, por medio de reuniones con delegados y directores de UMAE, impulsando la rendición de cuentas y el fortalecimiento de la supervisión delegacional continua.

VIII.2. Comunicación Social

La DVIED es la responsable del manejo y fortalecimiento de la imagen institucional ante la opinión pública y los medios de comunicación nacionales e internacionales, mediante el desarrollo de las tareas informativas y de difusión que promueven el conocimiento amplio y oportuno de los servicios que presta el Instituto, así como de los programas y acciones que llevan a cabo en coordinación con las dependencias y entidades del Sector Salud y del Gobierno Federal.

GRÁFICA VIII.4. MONTO POR DELEGACIÓN Y UMAE Y NÚMERO DE PROYECTOS APROBADOS
(MONTOS EN MILLONES DE PESOS)



^{1/} mdp: millones de pesos.
Fuente: IMSS.

Difusión

Informe de Labores

En la DVIED se realiza el diseño, producción y difusión de las campañas institucionales en medios de comunicación y se supervisa y verifica el diseño gráfico, el contenido de las editoriales y las publicaciones en cualquier medio y formato (impreso y electrónico) del Instituto, tanto a nivel interno como externo, preservando que el uso y aplicación del logotímbolo corresponda a los lineamientos vigentes.

Como parte de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, del 31 de octubre al 31 de diciembre de 2013 el Sector Salud difundió a nivel nacional y de manera coordinada la campaña "Chécate, Mídate, Muévete", con el objetivo de prevenir el sobrepeso y la obesidad, a través de tres ejes fundamentales: la vigilancia médica del estado de salud, una alimentación sana y actividad física.

Este esfuerzo de comunicación se basó en la promoción del Programa PREVENIMSS, el cual tiene especial relevancia

en la estrategia de comunicación social del Instituto. La campaña se difundió en televisión, radio, medios impresos, complementarios e Internet. Se transmitieron ocho versiones de spots de televisión con 6,831 impactos y 135,342 impactos por radio; 1,096 inserciones en periódicos; 47 inserciones en revistas; 51 banners en Internet con 352'395,477 impresiones, 1'431,084 clicks y 1'274,338 views de las distintas versiones de spots.

En medios complementarios se difundió a través de 448 paneles en transporte público (metro, metrobús y tren suburbano), 873 parabuses, 234 kioscos, 150 vallas, 549,975 spots en cine, pantallas de restaurantes, líneas aéreas y autobuses; 16,926 spots de radio en cine y 24 minutos en publicidad virtual en partidos de fútbol.

La página de Facebook obtuvo más de 80 mil seguidores en tiempo récord; además, se realizaron acciones promocionales adicionales en diversos medios, como la repartición de materiales tácticos como cintas métricas y tablas de evaluación de peso encartadas, y se participó en eventos para promocionar la campaña al interior y exterior del Instituto.

Resultado de la investigación cuantitativa, se identificó una recordación de campaña de 85 por ciento y calificaciones de credibilidad y aceptación de 9 de 10 puntos. El efecto más importante en la población fue que provocó cambios de hábitos en mejora de su salud: 90 por ciento de los entrevistados indicó sentirse motivado a mejorar su conducta con relación a la alimentación y el ejercicio; 61 por ciento indicó mejorar su alimentación y comenzar a realizar alguna actividad física, y 45 por ciento acudió con el médico para conocer su estado nutricional.

De la campaña “Primer Informe”, durante el periodo del 25 de agosto al 6 de septiembre de 2013 se transmitieron, a nivel nacional, 38,065 impactos por televisión, de 40 segundos, a través de ocho diferentes versiones.

La campaña “HGZ No. 14, Hermosillo, Sonora” se difundió del 14 al 23 de mayo de 2014, con el objetivo de informar a los derechohabientes la puesta en marcha del nuevo hospital. Se transmitieron 640 impactos por radio local en Hermosillo, Ciudad Obregón y Nogales; además, se repartieron 5,000 folletos en las unidades médicas de estas localidades.

Programa de Actividades

Ante la necesidad de llevar a cabo una tarea permanente de concientización sobre la importancia de la cultura de la prevención, se dará continuidad a la difusión de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” a través de una mezcla de medios, para promover la visita a los módulos de PREVENIMSS y la realización de la revisión médica anual, buscando con ello coadyuvar a que la institución destine menos recursos al tratamiento de padecimientos derivados del sobrepeso y la obesidad.

Imagen Institucional

Informe de Labores

La imagen gráfica del IMSS está consolidada, tanto en los medios de comunicación como entre la población asegurada y público en general; sin embargo, es importante que dentro del Instituto cuidemos el uso que se le da al logotípico que nos identifica como institución. Por ello, se distribuyó en todas las direcciones normativas y delegaciones, la Guía de Aplicación del Logotípico Institucional en la que se incluye también la imagen del

Gobierno de la República, a fin de unificar la presentación de ambas en documentos, comunicados oficiales y publicaciones.

Producción Editorial

Informe de Labores

Por lo que hace a las solicitudes de las direcciones normativas, delegaciones y todas las áreas que integran el IMSS para la difusión de programas institucionales y de eventos oficiales, así como para campañas de salud, asambleas, cursos, seminarios, foros y reuniones de trabajo, en la DVIED se editan diversos materiales que requieren de diseño, redacción, corrección, formación, impresión y distribución con base en la política editorial establecida. Estos materiales incluyen el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Informe de Labores y Programa de Actividades, así como guías, invitaciones, mamparas, pendones, personificadores, constancias, reconocimientos, programas, carteles, volantes, desplegados, libros, etcétera (tabla VIII.4).

Destaca la producción gráfica de los materiales requeridos para las ceremonias oficiales del Día de la Enfermería, Día del Médico, el Primer Foro Franco-Mexicano de Intercambio de Mejores Prácticas contra la Obesidad, la Centésima Cuarta Asamblea General Ordinaria del IMSS, y para inauguraciones hospitalarias, reuniones de trabajo y giras del Director General, así como Encuentros Médico-Quirúrgicos, Donación de Órganos, Campaña Institucional de Lavado de Manos, Simposio Internacional de Lavado de Manos, Seminario Nacional para Jefes de Finanzas, Reunión Nacional de las Técnicas de Atención y Orientación al Derechohabiente, Convenios entre el IMSS y otras dependencias, y diversos talleres como el de Detección de Cáncer de Mama, entre otros.

En apoyo a la difusión de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” se diseñaron, imprimieron y distribuyeron a nivel nacional lonas y stickers para ser colocados en lugares visibles de unidades médicas y administrativas de todas las delegaciones. Asimismo, se participó con un stand de promoción en la Semana Nacional de Seguridad Social que se llevó a cabo en la H. Cámara de Diputados y en el Senado de la República (tabla VIII.5).

TABLA VIII.4. PRODUCCIÓN DE MATERIALES IMPRESOS
(JULIO DE 2013-JUNIO DE 2014)

Concepto	Cantidad
Banners	24
Caja para disco compacto	25,200
Carteles	52,400
Discos compactos	25,200
Constancias	3,700
Credenciales	150
Etiquetas p/disco compacto	70
Gafetes Completos	580
Grabación audio y video	2
Impresión láser en disco compacto	25,000
Invitaciones	3,000
Libros	110,791
Lonas	340
Mampara	2
Pendones	23
Personificadores	250
Placa	1
Portada para disco compacto	25,200
Postales	500
Posters	150
Reconocimientos	420
Reconocimientos cristal	10
Tarjetas (LINK)	1,000
Tarjetones	120
Tela sublimada	2
Trípticos	85,000
Vinil	9
Volantes/flyers	350,000
Total General	709,144

Fuente: IMSS.

TABLA VIII.5. DISEÑO DE MATERIALES
(JULIO DE 2013-JUNIO DE 2014)

Concepto	Cantidad
Materiales impresos	51
Desplegados de prensa	95
Materiales para evento	54
Otros (banners, gafetes, camisas)	163
Diseños totales	363

Fuente: IMSS.

Como parte de las solicitudes del área médica, se realizó el diseño, corrección y formación de Guías de Práctica Clínica de las especialidades de Cirugía General, Dermatología, Enfermería, Gastroenterología y Neumología, las cuales están en proceso de edición.

El apoyo para llevar a cabo estos eventos es permanente, de acuerdo con los requerimientos de cada área.

Programa de Actividades

Se continuarán atendiendo las solicitudes para la elaboración de materiales editoriales y de ambientación gráfica en apoyo a la difusión de los programas institucionales y en eventos oficiales, exposiciones, cursos, foros, así como la producción y/o revisión de soportes para los diversos medios de comunicación que las áreas del Instituto ponen a su consideración.

Están en proceso de edición las Guías de Práctica Clínica de las especialidades de Nutrición, Psiquiatría, Hematología y Otorrinolaringología; el libro de Medicina Basada en la Evidencia, así como la elaboración de publicaciones relacionadas con el deporte y el bienestar social; la campaña de Registro de Beneficiarios y desplegados para medios impresos, a fin de dar a conocer las herramientas tecnológicas del IMSS en el cumplimiento de obligaciones obrero-patronales, entre otras. De igual forma, se continuará con la tarea de supervisar el uso correcto de la imagen institucional en todos los impresos y medios electrónicos.

Entrevistas, Fotografía y Televisión

Informe de Labores

Durante el periodo que se informa se generaron 86 comunicados de prensa referentes a las giras de trabajo

del Director General, la celebración de convenios y la inauguración de instalaciones médicas. Asimismo, se dio especial énfasis a temas médicos, primordialmente los relacionados con acciones preventivas en el cuidado de la salud.

En el periodo de julio de 2013 a junio de 2014 se gestionaron 289 entrevistas con diversos medios de comunicación: 171 en radio; 87 en televisión; 21 en prensa; siete en revistas y tres en agencias informativas, en las que se destacó el avance médico, tecnológico y de infraestructura en el IMSS.

Se reforzó el Programa PREVENIMSS, específicamente en lo referente a las enfermedades crónico-degenerativas (obesidad, hipertensión y diabetes). Adicionalmente, la información médica del IMSS que más sobresalió fue la prevención, atención y cuidado del cáncer en general, así como la importancia de la donación altruista de órganos y de sangre. También se abordaron recomendaciones para el buen cuidado de la salud.

Durante el periodo reportado se realizaron seis conferencias de prensa: Trofeo IMSS 70 años; Congreso Medicina de Excelencia; Centésima Cuarta Asamblea General Ordinaria del IMSS; Compra Consolidada de Medicamentos; Primer Foro Franco-Mexicano de Intercambio de Mejores Prácticas contra la Obesidad; Firma del Convenio de Colaboración para la regularización de la tierra de las unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades. Asimismo, se cubrieron 297 eventos y se realizaron 38 mil 897 fotos.

Por lo que hace a la producción de videos sobre actividades médicas, sociales, culturales y deportivas, se dio cobertura a 215 eventos, 12 especiales, 96 cortes de prensa, y se llevaron a cabo 2 conferencias de prensa. Además, se realizó un cambio de formato —transfer— de 10 horas

de video de VHS a DVD. Se llevó a cabo la cobertura y grabación de eventos especiales como la Centésima Cuarta Asamblea General Ordinaria, el Día de la Enfermería y el Día del Médico.

Asimismo, haciendo uso de las nuevas tecnologías de la información, se realizó la video-transmisión en vivo, a través de Internet, a todas las unidades médicas de la República Mexicana, de la campaña “Lavado de Manos” y del Primer Foro Franco-Mexicano de Prácticas Contra la Obesidad, incluyendo en este último la transmisión a las dependencias participantes de Francia.

Programa de Actividades

Se continuará brindando el apoyo a las áreas normativas sobre temas específicos que se requieran, así como en la elaboración de información, comunicados de prensa, conferencias y entrevistas del Director General.

Vinculación con los Estados

Informe de Labores

El IMSS cuenta con 35 delegaciones, dos en el Distrito Federal y 33 en toda la República Mexicana, cada una de éstas cuenta con una Coordinación de Comunicación Social.

En los estados, a través de las 33 Coordinaciones de Comunicación Social delegacionales, se fortalece la imagen del Instituto con información de las actividades y el trabajo diario; se da seguimiento a la información publicada en los diversos medios de comunicación estatales; se evalúan proyectos informativos, y se analizan cuantitativamente las notas periodísticas del IMSS en los medios de comunicación locales.

Se difundieron 7,958 comunicados delegacionales referentes a las múltiples acciones que lleva a cabo el Instituto en cada entidad federativa. Estos comunicados registraron 52,730 impactos en diferentes medios de comunicación de las entidades, de los cuales 1,180 corresponden al Programa PREVENIMSS con 7,958 impactos en periódicos, Internet, estaciones de radio y en noticiarios de televisión estatales.

Con respecto al seguimiento de quejas de derechohabientes en medios de comunicación, se canalizaron un total de 1,349 quejas en el periodo que se reporta.

Se otorgaron 9,585 entrevistas a diversos medios de comunicación electrónicos en los estados, con la finalidad de informar a la opinión pública sobre los servicios que presta el Instituto, y brindar asesoría a los derechohabientes.

Se difundieron en los diferentes medios de comunicación de los estados 353 historias médicas de éxito, en las que se recogen testimonios de agradecimiento por parte de los derechohabientes.

Programa de Actividades

Derivado del trabajo conjunto a realizar con las delegaciones se tiene proyectado: promover el Programa PREVENIMSS y la campaña “Chécate, Mídate, Muévete”; posicionar al Instituto en los medios de comunicación estatales; difundir mensajes que coadyuven a mejorar la percepción de la imagen institucional a nivel delegacional por parte de la sociedad en general; presentar las historias médicas de éxito como ejemplo de la importancia que tiene la labor del IMSS entre la sociedad; promoción del quehacer diario del Instituto en medios de comunicación locales, y promoción y difusión del “Plan Michoacán”.

Procesamiento de Información, Retroalimentación y Análisis

El procesamiento de la información sobre la actividad institucional que difunden los medios de comunicación masiva, electrónicos y escritos, en sus diversas emisiones y formatos, se concentra en un Sistema de Información de Comunicación Social. Con dicha información se elabora la síntesis electrónica, los reportes de monitoreo y los análisis correspondientes, a fin de evaluar e instrumentar estrategias de comunicación que coadyuven a una mejor manera de informar a la sociedad.

En el periodo reportado, las menciones del Instituto cuantificadas en medios impresos y electrónicos del Distrito Federal con cobertura en el ámbito nacional sumaron un total de 20,871 impactos. Se monitorearon 7,300 horas de radio, televisión e Internet; se enviaron 135,050 síntesis electrónicas y 73,730 cortes informativos, que hacen un total de 208,780 envíos electrónicos de información. Asimismo, se elaboraron 52 informes semanales del análisis cuantitativo y cualitativo de la información; 12 análisis mensuales, y 12 análisis informativos de temas coyunturales.

Programa de Actividades

Se continuará con el mantenimiento del banco de información para maximizar las herramientas tecnológicas y reducir los tiempos de elaboración de los distintos reportes y análisis correspondientes.

VIII.3. Vinculación Institucional

Dentro de las funciones de la DVIED en materia de vinculación, destaca la planeación y coordinación de las giras del Director General; el fortalecimiento de las relaciones internacionales del Instituto; la implementación de las acciones de enlace exclusivo con la Presidencia de la República, con los gobiernos estatales y locales, con el H. Congreso de la Unión, así como con las organizaciones públicas, privadas y sociales que conforman el entorno del Instituto, con la finalidad de apoyar la operación global del mismo.

Vinculación con el Gobierno Federal y Autoridades Estatales y Municipales

Informe de Labores

Como enlace único con la Presidencia de la República, la DVIED atendió y dio seguimiento puntual para el cumplimiento en tiempo y forma de los Compromisos de Gobierno realizados por el Presidente de la República y de los temas e instrucciones que atañen al IMSS, en estrecha coordinación con las áreas normativas correspondientes.

Programa de Actividades

Se continuarán impulsando los vínculos del Instituto con la Administración Pública Federal a fin de dar cumplimiento a las metas y objetivos establecidos por el Gobierno Federal que sean competencia del IMSS. Se dará puntual seguimiento a las acciones derivadas de la Presidencia de la República.

Organización de Eventos y Giras

Informe de Labores

La DVIED está a cargo de la organización y logística de los eventos presidenciales, institucionales y externos a los que asiste el Director General.

Durante el periodo reportado el Director General asistió a 36 eventos presidenciales y visitó 15 entidades federativas en las que supervisó unidades médicas y administrativas y, además, sostuvo reuniones con gobernadores y directivos de las unidades. Destaca la visita que realizó al estado de Guerrero el 23 de septiembre de 2013, tras las afectaciones de las severas lluvias.

En seguimiento al “Plan Michoacán” se realizaron visitas mensuales al estado. Asimismo, el Director General estuvo presente en diversos Encuentros Médico-Quirúrgicos de Oftalmología, realizados en comunidades rurales.

Destaca la asistencia del Presidente de la República a la Centésima Cuarta Asamblea General Ordinaria del IMSS, así como a la inauguración del Hospital General de Zona No. 14 en Hermosillo, Sonora.

Programa de Actividades

Se continuará apoyando a la Dirección General en la coordinación de giras de trabajo y organización de eventos presidenciales, institucionales, públicos y privados.

Vinculación con el H. Congreso de la Unión

Informe de Labores

La colaboración con el H. Congreso de la Unión es una tarea permanente de esta dirección, necesaria para impulsar y dar seguimiento a la agenda legislativa en materia de seguridad social y salud, así como para atender los requerimientos de la Cámara de Diputados y de la Cámara de Senadores.

En el periodo que se reporta se ha dado particular atención a:

- La Minuta con Proyecto de Decreto que reforma los Artículos 4, 73 y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de seguridad social universal. Su objeto es establecer en la Constitución que el Estado garantizará los derechos de los adultos mayores, faculta al H. Congreso de la Unión para establecer el derecho de una pensión, y precisa que el Seguro de Desempleo para los trabajadores será administrado y ejecutado por el IMSS. Pendiente en el Senado de la República.

- La Minuta con Proyecto de Decreto que reforma el Artículo 27 y deroga el Artículo 32 de la Ley del Seguro Social (LSS). Tiene por objeto homologar el tratamiento de los conceptos que se utilizan para la determinación del Salario Base de Cotización y para la integración de la base gravable del Impuesto sobre la Renta. Pendiente en el Senado de la República.

Por lo que se refiere a los temas que en general inciden en el ámbito de competencia del IMSS, como derechos laborales, servicios de salud, cuotas y pensiones, servicio de Guarderías, entre otros, en el periodo que comprende este Informe se han presentado 128 iniciativas que se encuentran pendientes de dictamen en comisiones legislativas (65 en la Cámara de Diputados y 63 en el Senado). Asimismo, se ha dado atención a las 80 proposiciones con Punto de Acuerdo presentadas, 40 en la Cámara de Diputados y 40 en el Senado.

Del 21 al 25 de abril de 2014, el IMSS colaboró y participó en la "Semana Nacional de la Seguridad Social", convocada paralelamente por las Comisiones de Seguridad Social de las Cámaras de Senadores y de Diputados del H. Congreso de la Unión, con el propósito de fomentar la cultura y educación en materia de seguridad social y dar a conocer sus beneficios.

Programa de Actividades

Se dará continuidad al fortalecimiento de la relación con el H. Congreso de la Unión, así como puntual seguimiento al proceso legislativo de los temas de impacto para el IMSS. Se mantendrá un diálogo permanente con sus órganos y legisladores, a efecto de impulsar los proyectos legislativos que satisfagan las necesidades y atiendan a los intereses institucionales en el marco de las disposiciones aplicables.

Vinculación con Organizaciones Pùblicas, Privadas y Sociales

Informe de Labores

Como área encargada de instrumentar mecanismos institucionales de comunicación y colaboración con organismos empresariales, sindicales, sociales y civiles, la DVIED también tiene dentro de sus funciones, promover acciones de corresponsabilidad entre el Instituto y estos organismos en beneficio de la población derechohabiiente del IMSS.

En ese sentido, se dio seguimiento a los planteamientos efectuados a través de reuniones de trabajo y mesas permanentes, con la finalidad de analizar las diversas temáticas con las áreas normativas correspondientes y darles cauce, de conformidad con los procedimientos y normatividad institucional.

Se coordinó la presencia del Director General con los integrantes de los órganos directivos de organismos y cámaras empresariales, a fin de informarles y hacerlos partícipes del panorama por el que atraviesa el Instituto, así como de sus metas, para generar un intercambio constructivo y participativo que permita dialogar sobre sus inquietudes con respecto al IMSS.

Con el propósito de agilizar el proceso de regularización patrimonial de bienes inmuebles del IMSS, sobre todo aquéllos relacionados con el Programa IMSS-Oportunidades, se coordinaron reuniones de trabajo con el Registro Agrario Nacional para concretar la firma de un Convenio Marco de Colaboración Institucional, donde se establecieron las bases de la comunicación y gestión para otorgar títulos de propiedad a favor del Instituto. Con ello, se garantizará la conservación y mejoramiento de los inmuebles rurales en las delegaciones.

En el ámbito de la promoción de la cultura de prevención de la salud mediante la firma de Convenios de Colaboración, se ha buscado impulsar la estrategia PREVENIMSS para que los trabajadores reciban en los centros laborales, tanto la atención médica preventiva integrada, la información y capacitación sobre el cuidado de la salud, como las actividades culturales, recreativas y de bienestar social que proporciona el Instituto.

En el periodo reportado se llevó a cabo la renovación del Convenio PREVENIMSS con la empresa Teléfonos de México (Telmex) y el Sindicato de Telefonistas de la República Mexicana (STRM), convenio al cual se adhirieron tres empresas filiales a Telmex, Empresa de Limpieza Mexicana, Compañía de Teléfonos y Bienes Raíces, y Tecmarketing.

Derivado de las reuniones de los Comités de Control y Seguimiento, mismas que se establecieron en los Convenios de colaboración con empresas y organismos sindicales como CROC, Cemex, GE, CFE-SUTERM, Walmart, Jumex, Femsa, Liverpool, Comercial Mexicana, Telmex y STRM, han surgido iniciativas para realizar diversas actividades en favor de la población derechohabiiente. Destaca la carrera

y caminata familiar de 5 km "Corriendo por mi salud" organizada por la CROC en coordinación con el IMSS, la cual lleva dos ediciones: la realizada en julio de 2013 en nueve entidades federativas y la edición del 21 de junio de 2014, realizada de manera simultánea en 18 estados de la República Mexicana.

Se coordinó la entrega al Instituto Nacional de Desarrollo Social del Informe anual de las acciones de fomento y de apoyos otorgados por el IMSS a favor de las organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo con la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil.

Como parte del impulso del Instituto a las acciones para la inclusión social de las personas con discapacidad, la Dirección de Vinculación participó en el Comité Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en los Grupos de Trabajo de Accesibilidad, Legislación y PreDiSenCaDi.

Además, se participó de forma activa y permanente con la Secretaría de Gobernación en las reuniones y mesas de trabajo interinstitucionales de Concertación Política y Atención Ciudadana, las cuales permitieron establecer la coordinación necesaria para la atención a grupos organizados, evitando el surgimiento de conflictos sociales.

Programa de Actividades

Se continuará promoviendo la interlocución con los distintos actores de la sociedad que participan de manera activa en el desarrollo de las actividades del Instituto y se fortalecerán las relaciones con los sectores, a fin de generar acciones de corresponsabilidad que procuren la salud, bienestar y calidad de vida de los trabajadores y sus familias.

Vinculación Internacional

Informe de Labores

La DVIED es la encargada de coordinar y fortalecer las relaciones internacionales del Instituto. Por ello, busca constantemente promover su participación ante organismos internacionales, a fin de impulsar la agenda y cooperación institucional.

En el periodo que se informa, el Director General del IMSS presidió las reuniones extraordinarias del Comité

Permanente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y de la Junta Directiva del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) el 5 de julio de 2013 en la Ciudad de México, las cuales se celebraron previo a la XXVII Asamblea General y las reuniones anuales ordinarias de los órganos de la CISS, realizadas entre el 24 y 25 de julio de 2013 en El Salvador. En el marco de dichas reuniones, el Director General sostuvo encuentros bilaterales con altas autoridades de salud y seguridad social de los países miembro de la CISS. El 25 de julio se llevó a cabo la firma de un convenio general de cooperación con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, derivado del cual se prevé realizar cursos de especialidades médicas.

Durante una gira de trabajo en Colombia los días 12 y 13 de septiembre de 2013, el Director General se reunió con los ministros colombianos de Trabajo y de Salud y Protección Social, y participó en el panel "Debate sobre los desafíos que enfrentan los sistemas de salud y cuál es el papel de los actores públicos y privados" en el marco del *Latin American Forum for Health*, organizado por McKinsey & Co.

Asimismo, el Director General del IMSS fue panelista en la presentación del Informe 2014 sobre el Desarrollo Mundial del Banco Mundial, que tuvo lugar el 1º de noviembre en la Ciudad de México.

Del 10 al 15 de noviembre se celebró el Foro Mundial de la Seguridad Social 2013 de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) en Qatar, en el cual, el Director General participó en la 31ª Reunión de la Asamblea General, la 35ª Sesión del Consejo y la Cumbre Mundial de la Seguridad Social. Durante dicho evento, participó en la mesa "La contribución de la seguridad social a los objetivos generales de desarrollo social y económico" y mantuvo reuniones bilaterales con el Secretario General de la AISS y con altas autoridades de la seguridad social de Brasil, Canadá, España, Francia, San Vicente y las Granadinas. Durante la 35ª Sesión del Consejo, el IMSS fue reelecto como miembro de la Mesa Directiva de la AISS para el periodo 2014-2016.

Los días 2 y 3 de diciembre de 2013, el Director General realizó una gira de trabajo a Estados Unidos, en la cual sostuvo reuniones con el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el Representante de la Misión Permanente de México ante dicha Organización, el Embajador de México ante Estados

Unidos, así como con funcionarios de organismos como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Administración de la Seguridad Social de Estados Unidos. También sostuvo un encuentro con miembros de *America's Society & Council of the Americas* al que asistieron diversos representantes de instituciones, organizaciones y empresas líderes de la región, principalmente del Sector Salud, así como con algunos representantes del gobierno de Estados Unidos. Por invitación de la Organización Panamericana de la Salud, participó en el seminario “Gestión e integración de los sistemas de salud: lecciones aprendidas en la seguridad social en América Latina y el Caribe”. En el marco de dicha visita, firmó un acuerdo de cooperación con la Organización de los Estados Americanos en su calidad de Presidente de la CISS.

El Director General sostuvo, además, encuentros de trabajo con altos funcionarios de salud y seguridad social de Chile, los días 6 y 7 de marzo de 2014 en la capital de ese país sudamericano.

Del 24 al 26 de marzo de 2014 el Director General realizó una gira de trabajo por Francia y España, con el objetivo de reforzar las relaciones con diversas instancias e impulsar acciones de cooperación en materia de seguridad social y salud. En Francia se reunió con la Ministra de Asuntos Sociales y con el Director General de la Asistencia Pública-Hospitales de París, en España se reunió con el Secretario de Estado de Seguridad Social y realizó visitas en Hospitales de Madrid.

En el marco de la visita de Estado del Presidente de Francia a México el 10 de abril de 2014, el Director General inauguró con la Ministra de Asuntos Sociales de Francia el “Primer Foro Franco-Mexicano de Intercambio de Mejores Prácticas Contra la Obesidad” en el Centro Médico Nacional “Siglo XXI”; ofreció un recorrido por la guardería número 2 “Madres IMSS”, y firmó un acuerdo base de cooperación con la Asistencia Pública-Hospitales de París. Como parte de dicho acuerdo, el IMSS participó los días 16 y 17 de junio de 2014 en Francia en el simulacro de desastres, por invitación de la Asistencia Pública-Hospitales de París, además de realizar un intercambio de mejores prácticas en la atención a saldo masivo de víctimas de desastres.

Los días 1 y 2 de mayo de 2014, el Director General realizó una gira de trabajo a Estados Unidos, donde, invitado por *Harvard School of Public Health*, participó

en el *Centennial Dean's Distinguished Lecture Series* con una clase magistral sobre “La salud y la seguridad social en una encrucijada en México”. Adicionalmente, se reunió con académicos y expertos en salud y seguridad social de esa institución, así como del *Massachusetts Institute of Technology*, y firmó un memorándum de entendimiento entre el IMSS y *Harvard School of Public Health*, derivado del cual se llevó a cabo, en junio de 2014 en la Ciudad de México, el curso de detección temprana y manejo integral del cáncer de mama.

Por invitación de la Secretaría de Relaciones Exteriores, el Director General asistió los días 8 y 9 de mayo de 2014 a diversos eventos organizados en el marco del 35º periodo de sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), entre los cuales destaca su participación en la mesa “Brechas productivas, sociales y laborales” y en la “Décima Reunión del Mecanismo Permanente de Consultas Políticas en Materias de Interés Mutuo México-Perú”. Asimismo, se sostuvieron encuentros bilaterales de alto nivel con autoridades peruanas del Ministerio de Salud y del Seguro Social de Salud (EsSalud).

El Director General formó parte de la comitiva oficial de México durante la visita de Estado del Presidente de la República a España los días 9 y 10 de junio de 2014, durante la cual, el IMSS firmó un memorando de cooperación técnica con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social de España y un memorándum de entendimiento con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para la cooperación sanitaria y el desarrollo en el ámbito docente e investigador.

El 16 de junio de 2014, el Director General sostuvo un encuentro en Estados Unidos, con el Vicepresidente de Finanzas y Administración del Banco Interamericano de Desarrollo.

Por otra parte, el IMSS recibió las visitas de diversas delegaciones internacionales, entre las cuales destacan las provenientes de China, Cuba, Dinamarca, Francia y Suecia. Asimismo, el Director General sostuvo reuniones bilaterales a fin de estrechar lazos de cooperación, como las ocurridas con los Embajadores en México de Cuba, Países Bajos y Reino Unido.

En relación con la aplicación de los Convenios de Seguridad Social suscritos por México con España y Canadá, del 1º

de julio de 2013 al 30 de junio de 2014 se dio trámite a 307 solicitudes de pensión y a 1,412 solicitudes de desplazamiento.

Programa de Actividades

El programa de trabajo está orientado a estrechar lazos de cooperación y buscar áreas de oportunidad, además del posicionamiento del IMSS a nivel internacional. Se continuará el trabajo con los organismos internacionales a fin de ampliar el intercambio de conocimientos, políticas públicas y mejores prácticas de la seguridad social en el mundo.

Entre las actividades contempladas destacan las siguientes:

- Firma de convenios de cooperación con instituciones de la sociedad internacional vinculadas con temas de salud y seguridad social, como el previsto con la Corporación de Seguridad Social del Reino Hachemita de Jordania, el memorándum de entendimiento con el Seguro Social de Salud de Perú (EsSalud) y el memorándum de entendimiento entre la AISS y el IMSS para la organización en México del Foro Regional de la Seguridad Social 2015.
- Suscripción de un convenio marco de colaboración con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
- Participación en las reuniones anuales ordinarias del Comité Permanente de la CISS y de la Junta Directiva del CIESS.
- Reuniones bilaterales con funcionarios de alto nivel, así como diversas giras de trabajo. 







AcceDer	Acceso a los Derechohabientes
AFORE	Administradoras de Fondos para el Retiro
AISS	Asociación Internacional de la Seguridad Social
CADIT	Centro Automatizado de Distribución de Insumos Terapéuticos
CAICE	Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIESS	Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social
CISS	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
CMN	Centro Médico Nacional
COFEMER	Comisión Federal de Mejora Regulatoria
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONSAR	Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro
CURP	Clave Única de Registro de Población
DIDT	Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico
DIR	Dirección de Incorporación y Recaudación
DOF	Diario Oficial de la Federación
DPES	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
DVIED	Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones
ECE	Expediente Clínico Electrónico
ENESS	Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social
FIEL	Firma Electrónica Avanzada
GRAA	Grupos Relacionados con la Atención Ambulatoria
GRD	Grupos Relacionados con el Diagnóstico
HGR	Hospital General Regional
HGZ	Hospital General de Zona
IMCINE	Instituto Mexicano de Cinematografía
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
INPC	Índice Nacional de Precios al Consumidor
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado



SIGLAS Y ACRÓNIMOS



LIF	Ley de Ingresos de la Federación
LSS	Ley del Seguro Social
OEA	Organización de los Estados Americanos
PAI	Programa de Aseguramiento Integral
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PIB	Producto Interno Bruto
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PREI	Planeación de Recursos Institucionales
PRODECÓN	Procuraduría de la Defensa del Contribuyente
RFC	Registro Federal de Contribuyentes
RJP	Régimen de Jubilaciones y Pensiones
RPBI	Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos
SAI	Sistema de Abasto Institucional
SAT	Servicio de Administración Tributaria
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
SEM	Seguro de Enfermedades y Maternidad
SGPS	Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIPARE	Sistema de Pago Referenciado
SIV	Seguro de Invalidez y Vida
SNTSS	Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social
SRT	Seguro de Riesgos de Trabajo
SSFAM	Seguro de Salud para la Familia
STRM	Sindicato de Telefonistas de la República Mexicana
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicaciones
UMAA	Unidades Médicas de Atención Ambulatoria
UMAE	Unidades Médicas de Alta Especialidad
UMF	Unidades de Medicina Familiar
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano

Se terminó de imprimir y encuadrinar en el mes de octubre de 2014 en
MC Soluciones,

Hacienda Santa Ana y Lobos No. 66-9, Col. Prados Coapa
3a. Sección, C. P. 14357, México, D. F.
Tel. 6001-7525.

La edición consta de 100 ejemplares.

El diseño y cuidado de la edición estuvieron a cargo de la
Coordinación de Comunicación Social del Instituto Mexicano del Seguro Social.

