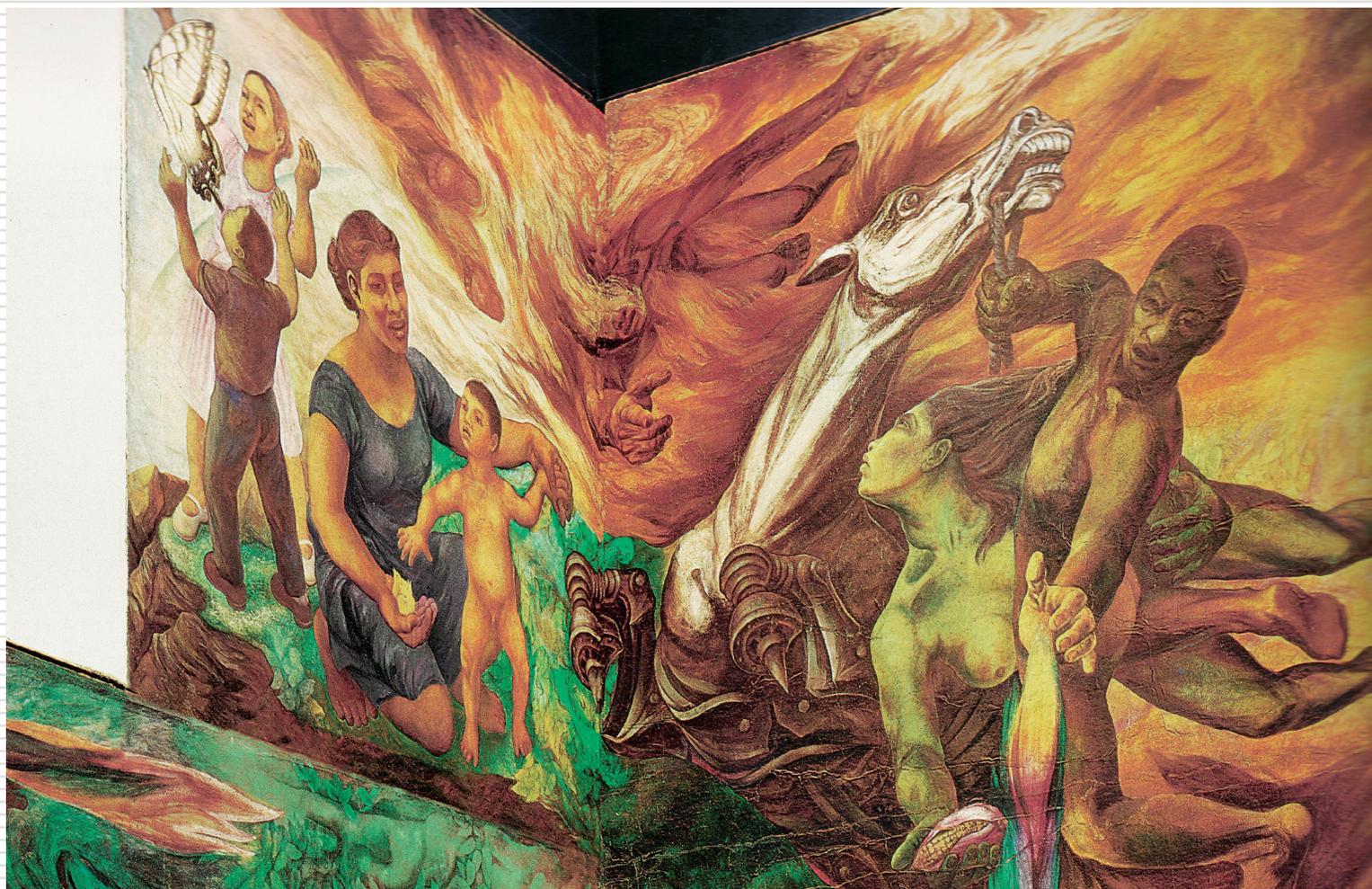


INFORME DE LABORES Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2015-2016





INFORME DE LABORES 2015-2016 Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Primera edición, 2016.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Reforma No. 476, Col. Juárez
06600, Ciudad de México.

Impreso y hecho en México.

Portada:

Obra: "El aire es vida".

Acrílico sobre muro.

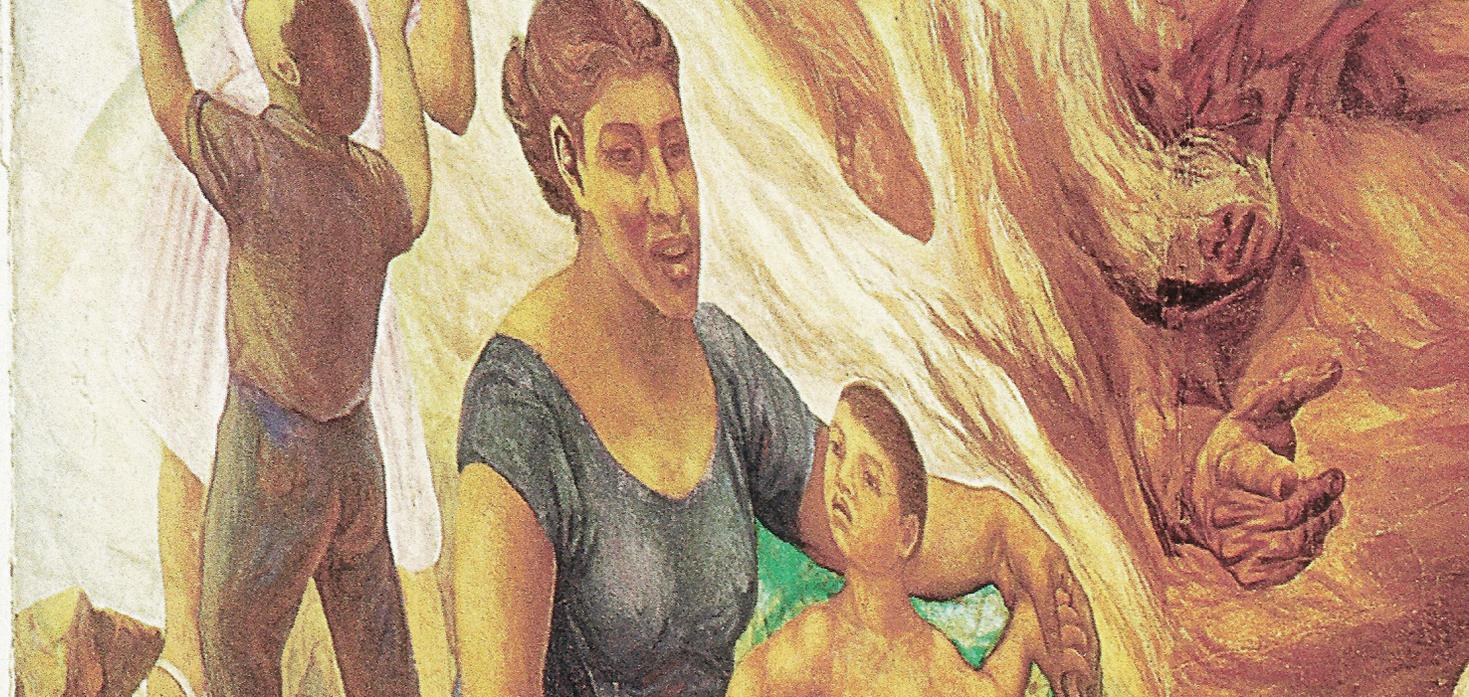
Autor: Luis Nishizawa.

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

El Informe de Labores 2015-2016 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 Institucional 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 Unidad de Comunicación Social.





PRESENTACIÓN	7
I. PRESTACIONES MÉDICAS	23
I.1. Productividad, Acceso y Producción de los Servicios Médicos	23
I.2. Infraestructura y Equipamiento	25
I.3. Estado de Salud de la Población Derechohabiente	32
I.4. Gestión de la Atención Médica	35
I.5. Hacer Frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles	60
I.6. Salud en el Trabajo	63
I.7. Educación e Investigación como Estrategia de Mejora de la Calidad de los Servicios Médicos	65
I.8. Reforma del Sistema Nacional de Salud	68
I.9. Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos	69
I.10. Atención y Seguimiento a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia	70
I.11. Programa IMSS-PROSPERA	73
II. PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES	89
II.1. Prestaciones Económicas	89
II.2. Bienestar Social	91
II.3. Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil	98
II.4. Centros Vacacionales, Velatorios, Unidad de Congresos y Tiendas	102
III. ADMINISTRACIÓN	107
III.1. Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	107
III.2. Abasto y Suministro de Medicamentos	111
III.3. Optimización del Gasto Administrativo y de Operación	113
III.4. Desarrollo y Fortalecimiento de la Infraestructura Inmobiliaria	115
III.5. Gestión de los Recursos Humanos	119
III.6. Modernización y Competitividad	125
III.7. Atención a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia	126



IV. INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN	129
IV.1. Evolución de los Ingresos, Empleo y Salario	129
IV.2. Acciones y Logros en Materia de Afiliación y Recaudación	134
IV.3. Seguimiento a la Operación y Mejora Continua de los Procesos de Afiliación y Recaudación	142
V. JURÍDICO	145
V.1. Asuntos Consultivos y de Orientación al Derechohabiente	145
V.2. Investigación y Procesos Jurídicos	155
VI. INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO	167
VI.1. IMSS Digital	167
VI.2. Atención y Seguimiento a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia	177
VII. FINANZAS	181
VII.1. Estado de Actividades y Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2015	181
VII.2. Gestión Presupuestaria	185
VII.3. Tesorería	190
VII.4. Administración de las Reservas y Fondo Laboral	190
VII.5. Administración de Riesgos Institucionales	198
VII.6. Estrategia y Planeación Financiera	206
VIII. VINCULACIÓN INSTITUCIONAL Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES	211
VIII.1. Evaluación de Delegaciones	211
VIII.2. Comunicación Social	216
VIII.3. Vinculación Institucional	222
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	228

TARJETA DE IDENTIFICACION
MIB INT

NICOLAS  

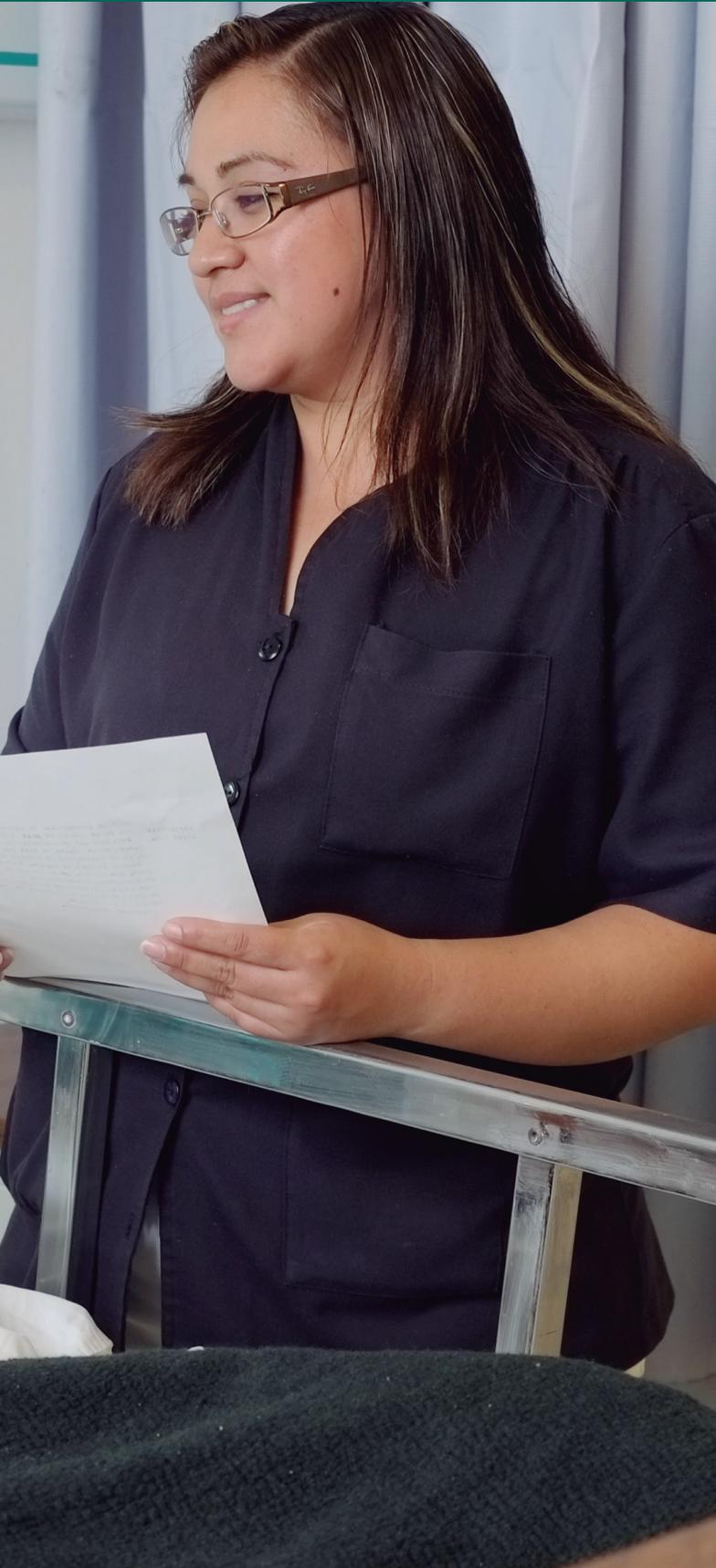
Andrade Gonzalez

37983821709M290R

Edad: 35 Fecha de Nacimiento: 15 08 2015

624 Dr. Conde





El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, en sus Artículos 261, 266 y 268, pone a consideración de la Honorable Asamblea General el Informe de Labores 2015-2016 y Programa de Actividades 2016-2017. Este Informe contiene las principales acciones realizadas y los resultados alcanzados entre julio de 2015 y junio de 2016 por parte de las distintas direcciones normativas del Instituto. Adicionalmente, se presentan de manera general las actividades que serán desarrolladas de julio de 2016 a junio de 2017.

Durante más de 70 años el IMSS ha tenido un papel fundamental en la definición de la política social, por ser el mayor proveedor de servicios de salud en el país y contar con más de 74 millones de asegurados (incluyendo a los beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA), a quienes les ofrece acceso a la salud y a la seguridad social.

A lo largo de todo este tiempo ha enfrentado una serie de factores internos y externos que inciden en su viabilidad operativa y financiera. Por una parte, el envejecimiento de la población y la aparición de enfermedades más complejas, como las crónico-degenerativas, han derivado en mayores demandas de servicios de salud; y por la otra, el flujo creciente de pagos por pensiones, derivado de los actuales pensionados en curso de pago y de la incorporación al grupo de pensionados de los actuales trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones han impactado en las reservas institucionales.

Como se ha venido reportando en Informes anteriores, entre 2007 y 2012 el Instituto requirió hacer uso del Fondo Laboral y las Reservas, toda vez que los ingresos ordinarios no fueron suficientes para cubrir los egresos.

Sin embargo, las estrategias adoptadas desde el inicio de la presente Administración han sido determinantes para hacer frente a los retos financieros y reducir el uso de las reservas en más de 60%. Mientras en 2012 el uso de las reservas ascendió a casi 26 mil millones de pesos reales, a partir de 2013 se han estado reduciendo para situarse en cerca de 9 mil millones de pesos reales en 2015.

En el presente año, las estrategias implementadas van en línea con las tres instrucciones presidenciales giradas al nuevo titular del Instituto Mexicano del Seguro Social para mejorar la calidad y calidez de los servicios y mantener la estabilidad financiera.

Primero, continuar con el fortalecimiento financiero del Instituto; segundo, mantener y acelerar los procesos de simplificación de trámites, de modernización de infraestructura y equipamiento, así como de las medidas para prevenir y detectar enfermedades oportunamente, y tercero, mejorar la calidad y calidez de los servicios médicos.

En estas directrices se sustentan las acciones de política instrumentadas que permitirán afrontar las presiones financieras y superar los retos que se tienen, poniendo al derechohabiente y a los usuarios en el centro de los esfuerzos institucionales.

A continuación se presenta un resumen de los resultados más sobresalientes obtenidos de julio de 2015 a junio de 2016, así como las actividades a desarrollar en los próximos 12 meses, derivado de la operación y participación de las distintas direcciones normativas. El detalle de estas acciones y actividades se incluye en el capítulo correspondiente del presente Informe.

En el **Capítulo I**, la Dirección de Prestaciones Médicas presenta las acciones más relevantes realizadas en materia de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, atención médica integral, y rehabilitación en los tres niveles de atención; lo anterior a fin de proteger la salud de los derechohabientes centrándose en la prevención y el bienestar; mejorar la experiencia del paciente bajo un enfoque de seguridad, eficiencia y efectividad, y reducir los costos de atención per cápita mediante la optimización de recursos. Por su parte, la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA destaca las acciones desarrolladas para proteger la salud de los mexicanos que no cuentan con seguridad social y habitan en zonas rurales, urbanas marginadas o en condiciones de pobreza extrema.

En el **Capítulo II**, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales enlista los resultados más relevantes asociados con el otorgamiento y control de las prestaciones económicas y sociales, y los servicios otorgados por parte del IMSS en sus guarderías, centros de seguridad social, unidades de atención social a la salud de adultos mayores, de capacitación y rehabilitación para el trabajo, unidades deportivas, teatros, centros vacacionales, velatorios y tiendas.

En el **Capítulo III**, la Dirección de Administración puntualiza las principales acciones en materia de adquisición y contratación de bienes y servicios, optimización del gasto administrativo y de operación, desarrollo de infraestructura y gestión de recursos humanos, teniendo como base la competencia y transparencia en todos los procesos de compra y la productividad y eficiencia en el ejercicio del gasto.

En el **Capítulo IV**, la Dirección de Incorporación y Recaudación señala las acciones y logros en materia de afiliación y recaudación, la evolución de los ingresos del IMSS y sus principales determinantes, y la estrategia asociada a la formalización del empleo.

En el **Capítulo V**, la Dirección Jurídica detalla los avances relacionados con el criterio jurídico del IMSS, la atención y orientación a los derechohabientes y la defensa y atención de los juicios que enfrenta el Instituto.

En el **Capítulo VI**, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico describe los esfuerzos realizados en materia de desregulación, simplificación y digitalización englobados en la estrategia IMSS Digital, para abatir el rezago de los componentes de la infraestructura tecnológica y convertir a la institución en una organización moderna y cercana al ciudadano bajo el paradigma digital.

En el **Capítulo VII**, la Dirección de Finanzas muestra la situación financiera del Instituto relacionada con la gestión presupuestal, la administración de reservas, fondo laboral y riesgos institucionales, además de la planeación financiera.

Y en el **Capítulo VIII**, la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones menciona los resultados derivados del funcionamiento de las delegaciones, de las estrategias de comunicación y de la coordinación de las relaciones del IMSS con distintos actores y autoridades de los tres órdenes de gobierno,

así como con organismos, dependencias e instituciones, que facilitan su actuar.

Estos ocho capítulos del Informe dan cuenta de los avances más significativos que el Instituto, a través de sus direcciones normativas, ha obtenido de julio de 2015 a junio de 2016, y el plan de trabajo que desarrollará en el periodo comprendido entre julio de 2016 y junio de 2017, cuyo resumen se presenta a continuación.

Dirección de Prestaciones Médicas

La Dirección de Prestaciones Médicas cuenta con distintos programas, acciones y medidas para brindar una atención integral y de calidad en los servicios médicos otorgados en beneficio de la salud de los derechohabientes.

Gracias a las acciones preventivas, en el periodo 2013-junio de 2016 se registró un incremento relevante en la productividad promedio anual, respecto al periodo 2009-2013: en el número de derechohabientes con Atención Preventiva Integral; en la cobertura de vacunación en menores de 1 año; en las detecciones de cáncer de mama en la mujer mediante mastografía y en las de cáncer cérvico-uterino a través del Papanicolaou.

Los servicios curativos en los tres niveles de atención (Consulta Externa, Urgencias, recetas atendidas y servicios de diagnóstico), presentan incrementos significativos, mientras que los servicios de Hospitalización y Cirugía se mantuvieron estables.

A través de la vigilancia epidemiológica se han emprendido acciones adicionales de prevención, detección temprana y atención oportuna ante la presencia de diversas enfermedades transmitidas por vector (dengue, Chikungunya y Zika) y del riesgo de la introducción de influenza aviar, influenza, Síndrome Respiratorio Agudo Grave y Síndrome Respiratorio del Medio Oriente, aunque en el periodo de este Informe, ninguno de estos últimos padecimientos se ha identificado en el país.

Para mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos, se pusieron en marcha varios programas de mejora que engloban acciones como: i) organizar la agenda de citas médicas en el primer nivel (Unifila), facilitar la continuidad de la atención entre los tres niveles de servicios médicos y agilizar la referencia y contrarreferencia; ii) optimizar las consultas en fin de semana, fortalecer la vigilancia prenatal y continuar

con el Programa de Receta Resurtible; iii) modificar el esquema de atención en los servicios de Urgencias, para que el paciente, a su arribo, sea atendido por personal de salud y, en particular, a los pacientes con infarto agudo al miocardio, mediante el Programa Código Infarto, se les disuelva el coágulo que lo motiva durante los primeros 30 minutos y en casos específicos, se les practique cateterismo durante los primeros 90 minutos; iv) agilizar los ingresos y egresos hospitalarios mediante el diseño de un sistema de gestión de camas; v) disminuir el diferimiento quirúrgico, mediante la realización de Encuentros Médico-Quirúrgicos de Oftalmología en Régimen Obligatorio y de otras especialidades en apoyo a la Unidad IMSS-PROSPERA; vi) disminuir el riesgo reproductivo mediante una estrategia para mejorar la calidad de la atención obstétrica, privilegiando la atención prenatal y el parto vaginal, aunado a las estrategias para prevenir el embarazo en adolescentes.

Para hacer frente a los riesgos de trabajo y enfermedades crónicas no transmisibles, se estructuraron cinco programas: i) DIABETIMSS para pacientes con diabetes; ii) Diálisis y hemodiálisis, para más de 60 mil pacientes con insuficiencia renal crónica en los que el Instituto invierte 6,758 millones de pesos anuales; iii) ONCOIMSS para pacientes con cáncer de mama, cérvix, colon, próstata y niños con leucemia, tumores de cerebro y hueso que representan, en suma, la tercera causa de mortalidad general en el IMSS; iv) Salud en el Trabajo para prevenir o atender enfermedades laborales y accidentes de trabajo, y v) Programa de Trasplantes, en los que el IMSS realiza 80% de los trasplantes de corazón y más de 50% de los trasplantes renales en México.

En materia de capacitación y formación de recursos humanos, el IMSS es pionero y líder latinoamericano en el campo de la salud e investigación médica. Además de recibir la mayor cantidad de médicos residentes a nivel nacional en 72 especialidades, mantiene la capacitación continua de sus médicos. Prueba de ello es la especialización en trasplante hepático que un grupo interdisciplinario de ocho médicos realizó en Lyon, Francia y a finales de septiembre acudirán cuatro médicos más. Asimismo, se fortalece la educación a distancia en tecnologías de la información y comunicación, y se da continuidad a la actualización de los médicos e investigadores, estimulando su desempeño científico que permita mantener el liderazgo del Instituto en materia de investigación científica y desarrollo tecnológico.

Finalmente, durante el periodo de este Informe, se intensificó el fortalecimiento de la infraestructura de operación en los tres niveles de atención, bajo enfoques de modernización y priorización para la planeación y fortalecimiento de la infraestructura nueva o por sustitución. En el primer nivel de atención destaca la conclusión de ocho Unidades de Medicina Familiar (una nueva y siete de sustitución) y de seis en el segundo nivel (sustitución, ampliación y/o remodelación).

Asimismo, se encuentran en construcción 14 Unidades de Medicina Familiar (ocho de ellas nuevas), cuatro hospitales de segundo nivel, una clínica de mama, y ocho obras con ampliación y remodelación (tres quirófanos, un banco de sangre, tres servicios de Urgencias y un área de Tococirugía).

En lo que resta de este año se tienen proyectadas 12 Unidades de Medicina Familiar y tres hospitales nuevos, además de la sustitución, ampliación y/o remodelación de 13 obras más. Todo lo anterior permitirá incrementar la infraestructura y capacidad instalada del Instituto en beneficio de los derechohabientes.

El Programa IMSS-PROSPERA, por su parte, dio continuidad a su responsabilidad de proporcionar servicios integrales de salud a la población sin capacidad contributiva que habita en zonas marginadas.

Así, este Programa tiene una cobertura de 12.3 millones de personas, con la inclusión de más de 37 mil familias pertenecientes a PROSPERA Programa de Inclusión Social, que acuden a unidades médicas de IMSS-PROSPERA a certificar periódicamente su estado de salud. Para lograr esta cobertura, IMSS-PROSPERA habilitó nuevas Unidades Médicas Urbanas, con un monto asignado de 1.5 millones de pesos, una de ellas en la Delegación Norte del Distrito Federal, hoy Ciudad de México, donde se carecía de presencia.

El Programa IMSS-PROSPERA continuó la colaboración interinstitucional con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas logrando un crecimiento importante en su infraestructura para población indígena: 59 Unidades Médicas Móviles nuevas, 10 Unidades Médicas Rurales, un Albergue Comunitario de 80 camas, así como la construcción del Hospital Rural en Axtla de Terrazas, San Luis Potosí, estos dos últimos inaugurados por el C. Presidente de la República, Licenciado Enrique Peña Nieto el 6 de julio del presente. La atención a los pueblos originarios de México también

se fortaleció al capacitar con el Enfoque Intercultural en Salud a cerca de 3,500 personas que laboran en el Programa.

Adicionalmente, IMSS-PROSPERA inició el despliegue del proyecto en materia de equidad, derechos humanos y prevención de violencia familiar y de género, con la finalidad de ampliar las capacidades, sensibilización y cultura de denuncia entre su personal y su población beneficiaria.

Por su parte, las acciones conjuntas del personal de salud y la red de personas voluntarias permitieron continuar la tendencia decreciente en la razón de mortalidad materna, al disminuir de 45 a una cifra preliminar de 42 decesos en el lapso 2014-2015, y de una razón de 20.7 por 100 mil nacidos vivos estimados por CONAPO, a una preliminar de 19.5 en dicho bienio.

Para complementar las especialidades troncales de los Hospitales Rurales, se mantuvo la colaboración con el IMSS en su Régimen Obligatorio, para el otorgamiento de servicios de tercer nivel a población sin seguridad social, a través de los Encuentros Médico-Quirúrgicos, estrategia que en 2016 cumplió 20 años de vigencia. En el periodo se realizaron 21 Encuentros, con los que se benefició a 15,717 personas en las especialidades de Oftalmología, Ginecología Oncológica, Cirugía Pediátrica y Reconstructiva, y Urología.

De julio de 2016 a junio de 2017, IMSS-PROSPERA estima preparar 590 Unidades Médicas Rurales y tres Hospitales Rurales para su acreditación con la garantía de calidad; mantendrá, además, el otorgamiento de servicios a población inscrita en otros sistemas de aseguramiento y programas sociales, como el Seguro Popular, PROSPERA Programa de Inclusión Social y Programa Seguro Médico Siglo XXI.

Asimismo, continuará la coordinación con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas para la ampliación de infraestructura en estas comunidades con la adquisición de 50 nuevas Unidades Médicas Móviles, la construcción de siete Unidades Médicas Rurales y la ampliación de consultorios en dos Hospitales Rurales lo que implicaría una inversión de 147.3 millones de pesos.

También se fortalecerán las acciones de prevención de violencia, equidad y derechos humanos emprendidas en el primer semestre de 2016, en apoyo a mujeres,

niñas, niños, población adulta mayor, personas con discapacidad, indígenas y otros grupos vulnerables.

Finalmente, el Programa continuará participando comprometidamente en las estrategias interinstitucionales implementadas por el Gobierno Federal, como la Cruzada Nacional contra el Hambre; Prevención del Embarazo en Adolescentes; Equidad de Género; Apoyo a migrantes, entre otras, con miras a afianzar su papel como prestador de servicios en favor de la población más desprotegida del país, en apego a los criterios de solidaridad social que han regido su operación en sus casi 40 años de existencia.

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

La Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales reporta acciones asociadas a los temas de pensiones, de prestaciones sociales y del servicio de Guardería para el desarrollo integral infantil durante el periodo del Informe.

En materia de pensiones destaca la eliminación de la comprobación presencial de supervivencia que debían realizar más de 3 millones de pensionados al acudir a las ventanillas del IMSS dos veces por año. A junio de 2016, 97% de los pensionados cuenta con un registro de CURP válido, lo que permite que esta población ya no tenga que comprobar su supervivencia en forma presencial para el pago de su pensión. Durante el segundo semestre de 2016 se estima eliminar totalmente este trámite.

Se modificó la expedición del certificado de incapacidad temporal para el trabajo por maternidad a fin de permitir la transferencia de semanas de descanso en beneficio de las madres y fomentar la lactancia materna, la expedición de un certificado único hasta por 84 días y una única visita al Instituto a las aseguradas que decidan atender su embarazo fuera del Instituto para la expedición de su incapacidad.

Se mejoraron las condiciones de acceso y competencia en los préstamos que se otorgan a los pensionados a través de entidades financieras, a tasas preferenciales respecto a las ofertadas en el mercado. Al mes de junio de 2016 estas entidades financieras tienen 120 mil préstamos vigentes otorgados a pensionados del IMSS.

De julio de 2016 a junio de 2017 se buscará promover una mayor coordinación e intercambio de información

para identificar la vida o fallecimiento de la población pensionada con el Banco de México, la Secretaría de Desarrollo Social, RENAPO y los Registros Civiles. Para el segundo semestre de este año se tienen planeadas diversas actividades de difusión sobre los cambios en la expedición de certificados de maternidad, a través de medios de comunicación y redes sociales, para que toda la población asegurada conozca estos beneficios. Asimismo, se reforzarán los mecanismos de seguridad y confiabilidad de los préstamos que son otorgados a la población pensionada. Hacia finales de este año e inicios de 2017 se implementará un nuevo mecanismo para que la población susceptible de recibir una pensión, pueda iniciar su solicitud de pensión desde el portal del IMSS o desde una aplicación móvil.

En materia de prestaciones sociales, el IMSS impartió durante 2015 cursos y talleres para propiciar la adopción de estilos de vida activa y saludable que promueven la salud, previenen enfermedades y elevan el nivel y calidad de vida de 1.3 millones de personas inscritas, 5.7% más en relación con el periodo anterior.

En el periodo que se informa, se incorporaron a los cursos y talleres de Promoción de la Salud a 313,687 inscritos.

Para 2017 se incrementará la referencia de pacientes, con prioridad de aquellos con diagnóstico de prediabetes, fortaleciendo la vinculación con Prestaciones Médicas a través del Modelo de Atención a Enfermos Crónicos, el cual contempla el tratamiento estandarizado dirigido a retrasar o prevenir la aparición de diabetes mellitus tipo dos.

Durante julio de 2015 a junio de 2016 se realizaron cursos de teatro, danza, música, artes plásticas, artesanías, baile de salón, entre otros, que fueron tomados por 142,640 inscritos, así como conferencias, muestras, festivales, exposiciones, concursos y salas de lectura, con un registro de 2'985,292 asistencias.

Para el segundo semestre de 2016 y 2017 se programa incentivar el crecimiento de los Grupos Artísticos Representativos, restaurar un relieve mural en la Delegación Morelos y dar inicio a un programa de visitas guiadas al patrimonio cultural IMSS, así como el fortalecimiento y promoción de las artes plásticas, a través de exposiciones y de muestras itinerantes, con miras a ampliar el universo de espectadores.

Como parte del Convenio de Coordinación y Colaboración IMSS-CONADE, el IMSS contribuyó con la conformación de 520 Ligas y Clubes Oficiales en Deporte Convencional, así como 30 Clubes Oficiales IMSS-CONADE, en deportes especiales o adaptados.

En los cursos de capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico se beneficiaron 144,661 alumnos y 170 de sus 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 impartieron cursos de alfabetización, regularización de primaria y secundaria, así como preparatoria abierta a 28,742 personas.

Durante el segundo semestre de 2016 el Instituto promoverá la conversión de sus actuales aulas de cómputo en Centros de Educación Digital para que la población pueda acceder a cursos en línea o videoconferencias por Internet con contenidos gratuitos desarrollados por instituciones especializadas públicas y privadas.

Asimismo, se llevarán a cabo dos cursos, uno en línea denominado "Derechos humanos y no discapacidad" (en agosto) y el otro presencial, titulado "Trato adecuado a las personas con discapacidad" (en octubre), ambos dirigidos al personal del Instituto y a los integrantes de los Comités Delegacionales.

Finalmente, como parte del servicio de Guardería para el desarrollo integral infantil, en el segundo semestre de 2015 se trabajó en una nueva actualización del esquema alimentario que se proporciona a los niños inscritos en guarderías del IMSS. Derivado de ello, a partir de mayo de 2016 se implementaron nuevos menús libres de azúcares añadidos y otras sustancias procesadas, y se incorporan cereales con granos 100% integrales y ácidos grasos esenciales en todas las guarderías del IMSS. Los nuevos menús cumplen con los más altos estándares nacionales e internacionales en nutrición. Con esto, el IMSS ratifica su compromiso por brindar una alimentación sana, variada y suficiente a más de 200 mil niños durante su estancia en las guarderías, al tiempo que ayuda a prevenir el sobrepeso y la obesidad en edades tempranas, y a disminuir enfermedades crónico-degenerativas de índole metabólica y cardiovascular en la vida adulta.

Por otra parte, se distribuyeron cartas a los padres de familia destacando la alimentación que reciben sus hijos, y se informó de la implementación de los nuevos menús.

En el segundo semestre de 2015 se desarrolló un indicador de peso y talla para incentivar el control y seguimiento de la medición periódica que se hace en las Guarderías a los niños para conocer el impacto del servicio en el estado nutricional y de su condición física.

Con el propósito de simplificar los trámites para la atención médica de los niños en guarderías y apoyar a las trabajadoras a no perder un día de trabajo, se autorizó la presentación de valoraciones requisitadas por médicos particulares, ahorrando con esto aproximadamente 1.2 millones de visitas a las Unidades de Medicina Familiar.

Durante el ejercicio 2015 se contrataron nuevas guarderías mediante los procedimientos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, con lo que se incrementó la capacidad instalada en 5,096 lugares.

Se prevé que durante el segundo semestre de 2016 dé inicio el proceso de contratación de 25 mil lugares de guardería, conforme a los procedimientos previstos en la ley, para los esquemas Vecinal Comunitario Único y de Guardería Integradora en toda la República Mexicana.

Dirección de Administración

La Dirección de Administración asume la responsabilidad de que cada peso rinda al máximo en beneficio de sus derechohabientes, sin perder de vista el aseguramiento de la estabilidad financiera del Instituto. Como prueba de ello, durante el periodo que cubre este Informe se ha incrementado la productividad y la eficiencia del gasto, y el fortalecimiento de la transparencia de los procesos institucionales.

En la adquisición de bienes y servicios se continuó el ejercicio de buenas prácticas como son la consolidación interinstitucional, la centralización de requerimientos y las ofertas subsecuentes de descuento que, como en años anteriores, permitieron al IMSS liderar la compra consolidada de medicamentos y materiales de curación realizada en el segundo semestre de 2015 para atender las necesidades de 2016.

La compra contó con 40 participantes en 1,760 claves, para la adquisición de 1,600 millones de piezas, por un monto de casi 48 mil millones de pesos, en beneficio de más de 90 millones de usuarios de servicios de salud. En este sentido, los ahorros generados respecto de los precios obtenidos el año anterior ascendieron a cerca de 2,521 millones de pesos, que sumados a los ahorros de la compra de 2013 y 2014 representan un ahorro de casi 10,821 millones de pesos para todos los participantes durante la presente Administración.

Para la compra consolidada de medicamentos de 2016 el Instituto redoblará esfuerzos para intensificar la transparencia y la participación en el proceso, buscando precios de mercado que garanticen el abasto; se evaluará la siguiente generación de ofertas subsecuentes de descuento, se optimizarán los tiempos para la asignación de claves desiertas, se consolidarán las claves que por su volumen y características establezcan mejores condiciones de competencia y se incrementará la integración y comunicación de los participantes.

En lo que respecta al abasto de medicamentos se dio continuidad al proceso de optimización de inventarios; se reforzaron los esquemas denominados “consumo en demanda” y “entrega hospitalaria”, mismos que permiten mantener la disponibilidad de medicamentos en las farmacias del Instituto. Asimismo, a través del Programa “Tu Receta es Tu Vale”, el promedio de atención de recetas en el Centro de Canje fue de 99.3%, disminuyendo así el número de quejas por falta de medicamento en las unidades del primer nivel de atención en la Ciudad de México.

Por otro lado, el IMSS fortalece medidas dirigidas a racionalizar y contener el gasto administrativo y de operación como el “arrendamiento de vehículos”, mismo que entre 2015 y 2017 permitirá la renovación de más de la mitad de la plantilla vehicular de ambulancias con la que cuenta el Instituto a nivel nacional.

Además, con el propósito de disminuir los gastos en fletes y acarreo, se contrató el servicio integral de transporte terrestre para 554 vehículos de operación para delegaciones y UMAE, poniéndose en marcha en dos etapas: una por 242 unidades, que inició el 1 de enero de 2016 y la otra por 312 unidades, que dará inicio en el segundo semestre de 2016.

Para el ejercicio 2017 se prevé contar con la sustitución total del parque vehicular administrativo y operativo

en Nivel Central, bajo el esquema de arrendamiento, sustituyendo una plantilla de 350 unidades en condiciones obsoletas y de una antigüedad de más de 5 años, obteniendo con ello economías por conceptos de gastos de mantenimiento vehicular, combustible y pago de primas de seguro.

Otras medidas relevantes en el ámbito de la optimización del gasto administrativo y de operación son la contratación centralizada del servicio de conservación y mantenimiento de equipo médico y electromecánico, que permitió en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 realizar en tiempo y forma el mantenimiento preventivo y correctivo con refacciones de alta especialidad a 9,253 equipos médicos y 1,027 equipos electromecánicos. Para 2017 se tiene planeado un ambicioso programa de mantenimiento de equipo médico y electromecánico institucional, manteniendo precios similares a los de 2016 o, en su defecto, aceptando un incremento máximo de 3%.

En materia de arrendamiento de inmuebles, durante el periodo del Informe se eliminaron 14 arrendamientos, lo que se traduce en una contención del gasto de 5.8 millones de pesos anuales que han impulsado proyectos de optimización de espacios en 5,144.31 metros cuadrados de inmuebles del Instituto.

Para enfrentar la creciente demanda de servicios y la necesidad de ampliar la infraestructura y la capacidad instalada del Instituto de una manera costo-efectiva, el IMSS ha implementado nuevos modelos de unidades médicas que consideran las necesidades de los derechohabientes, aseguran la funcionalidad y la eficiencia de los inmuebles, reducen los costos de diseño, construcción y operación; todo lo anterior sin disminuir y/o afectar la capacidad de atención o la calidad de los servicios.

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, el IMSS concluyó 19 acciones de obra, de las cuales 17 son médicas y dos no médicas; esta infraestructura se llevó a cabo con una inversión física de 1,793.3 millones de pesos, lo que incrementa la capacidad instalada del IMSS en 65 camas censables y 14 consultorios, para beneficio de más de 2 millones de derechohabientes, destacando la construcción de un Hospital General de Zona en Villa de Álvarez, Colima, una nueva Unidad de Medicina Familiar en Tacúcuaro, Michoacán, y la sustitución de siete UMF en diversos estados de la República.

Desde el inicio de la presente Administración la gestión del capital humano del Instituto ha buscado ubicar eficientemente este recurso en beneficio de la productividad. Por ello, se privilegió la contratación de plazas en áreas sustantivas de impacto directo al derechohabiente, logrando incrementar la ocupación promedio del periodo de julio de 2015 a junio de 2016 en 4,209 plazas de categorías de médicos, enfermeras y paramédicos, respecto del mismo periodo del año anterior; por otra parte, la ocupación promedio del mismo periodo de categorías no sustantivas se redujo en 1,092 plazas. Aunado a lo anterior, se otorgaron 791 plazas para la puesta en operación de obras nuevas, ampliaciones y/o remodelaciones para mejorar la prestación de servicios en los tres niveles de atención médica y se contrataron 3,076 médicos especialistas egresados de las Residencias IMSS y 566 médicos externos, que han facilitado la cobertura de especialidades prioritarias para la atención médica.

Dirección de Incorporación y Recaudación

En materia de afiliación y recaudación, las acciones desarrolladas durante el periodo del Informe han logrado mejorar la calidad y calidez de los servicios, al tiempo que los mayores ingresos obtenidos han contribuido al saneamiento financiero del Instituto.

Por tercer año consecutivo, los ingresos propios del IMSS¹ presentaron un comportamiento favorable, superando la meta de la Ley de Ingresos de la Federación en 5,663 millones de pesos en 2015 y en 7,680 millones de pesos considerando los primeros tres años de la presente Administración. A junio de 2016, a pesar de los ajustes a la baja en las expectativas de crecimiento económico, la recaudación observada en el IMSS sigue superando lo programado, con un crecimiento anual real de 5.2%.

Esta situación favorable en la recaudación del Instituto es producto de diversos factores: i) el acelerado proceso de formalización en el empleo; ii) la estrategia de IMSS Digital, con la simplificación y digitalización de trámites, y iii) la implementación de un Modelo Integral de Fiscalización, entre otros.

i) Formalización del Empleo

En los tres primeros años de la presente Administración el empleo asegurado en el IMSS ha crecido cerca del doble de la economía, lo que evidencia un proceso acelerado de formalización del empleo. En 2013 se crearon 463,019 empleos, una tasa anual de 2.9%, mientras que la economía en México creció 1.4%. Similarmente, en 2014 se crearon 714,526 mil empleos, una tasa anual de 4.3% y la economía lo hizo en 2.1%. En 2015, la formalización del empleo, aunque menor que lo reportado en los dos años anteriores, generó 644,446 empleos, 3.7% más que el año previo, mientras que la economía creció 2.5%. En lo que va de 2016 continúa el comportamiento favorable en el empleo, con una creación de 442,038 empleos. Con este avance se tiene que durante la presente Administración, del 1 de diciembre de 2012 al 30 de junio de 2016, se han creado 2'031,135 empleos formales. Esta es la mejor cifra desde que se tiene registro, y es cuatro veces superior a lo reportado en el mismo periodo de la Administración anterior.

ii) Simplificación y Digitalización

En la presente Administración se implementó la estrategia de IMSS Digital, primero, con la revisión y reducción, de 56 a 25, de los trámites inscritos ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) y segundo, con su digitalización. Durante ese mismo periodo, se simplificaron y digitalizaron 18 de 25 trámites de alto impacto, es decir, 72% del total, realizados 4 millones de veces al mes, y de estos, 2 millones efectuados completamente en línea, con un ahorro de 24 millones de traslados y visitas a las oficinas del IMSS en un año.

Con estos avances se ha logrado disminuir los tiempos y costos que los patrones y ciudadanos invierten en realizar trámites relacionados con su afiliación y el pago de sus cuotas, lo que ha tenido efectos positivos en la afiliación al Instituto, en la formalización del empleo y en el entero de cuotas. Una primera estimación arroja

¹ Los ingresos propios del IMSS incluyen las cuotas obrero-patronales, las cuotas asociadas al IMSS como patrón y otros conceptos como aportaciones y adeudos del Gobierno Federal, aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación, intereses de la Reserva Operativa y otros. Excluye los ingresos por uso de reservas.

un ahorro para las empresas y derechohabientes del IMSS superior a 2,400 millones de pesos, medido en costo de oportunidad para el lapso 2014 y 2015.

Asimismo, se digitalizaron seis trámites realizados en línea cerca de 1 millón de veces al mes y se eliminaron dos (comprobación de supervivencia para pensionados e implementación de la constancia digital para desempleo) que representan un ahorro para los ciudadanos cercano a los 570 millones de pesos. Como se planteó desde el inicio de esta Administración, la meta es digitalizar la totalidad de trámites en el área de Afiliación y Recaudación, por lo que, de julio de 2016 a junio de 2017, se simplificarán y digitalizarán cuatro trámites más, con lo que se alcanzarán 22 de 25 trámites, lo que equivale a 88% del total de trámites registrados ante la COFEMER.

Adicionalmente, y como parte de estas medidas de simplificación, a partir de 2016 todos los estudiantes de instituciones públicas de los niveles medio superior y superior pueden obtener un Número de Seguridad Social único que los acompañará toda su vida, mientras mantengan la calidad de estudiantes o una vez que inicien una relación laboral formal. Esto es, una vez que terminen sus estudios y comiencen a trabajar no necesitarán tramitar un nuevo Número de Seguridad Social, con lo que además de ser un buen primer paso para conseguir empleo, les ahorrará un trámite que antes era tardado y engorroso. A través del Número de Seguridad Social único y permanente el estudiante podrá dar seguimiento a su historial médico. En el periodo de enero-junio de 2016 se han generado y entregado más de 5.1 millones de Números de Seguridad Social a estudiantes, y la meta para agosto es registrar a la totalidad de estudiantes, un padrón de alrededor de 6.6 millones.

iii) Nuevo Modelo de Fiscalización

En esta Administración se implementó un nuevo modelo de atención institucional, que incorpora la ejecución de un nuevo Modelo Integral de Fiscalización, la operación de la Unidad de Servicios Estratégicos (especializada en la atención de los grandes patrones), y la simplificación y digitalización de trámites relativos al pago de contribuciones.

El nuevo Modelo Integral de Fiscalización permite identificar los riesgos de evasión atendiendo a los tipos

y tamaño de los distintos patrones afiliados al IMSS y otros elementos sustantivos, al tiempo que fortalece la coordinación con otras autoridades federales, con las que se comparte e intercambia información relevante. Adicionalmente, se cuenta con indicadores que cubren los procesos de fiscalización y cobranza de punta a punta, con lo cual se mejoró la administración y priorización de los actos de autoridad, así como la atención a las consultas normativas.

La operación de la Unidad de Servicios Estratégicos ha permitido mejorar y especializar la atención a los patrones más representativos para el IMSS en materia de recaudación, y promover el cumplimiento voluntario de las cuotas, a través de la implementación de acciones dirigidas a disminuir los costos que enfrentan las empresas en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social. Entre las acciones implementadas en esta nueva Unidad se tiene la liberación del Sistema de Notificaciones por Estrados Electrónicos que facilita el cumplimiento de la formalidad establecida en el Código Fiscal de la Federación; la creación del Centro de Contacto de Cobranza IMSS, un nuevo esquema de servicio en el que se orienta al patrón sobre sus créditos vigentes y se le ofrecen alternativas de atención, aclaración o pago, con el propósito de facilitar su cumplimiento voluntario.

Con este nuevo modelo de atención se ha mejorado la calidad de los actos emitidos, aumentando la recaudación con menos actos de molestia a los patrones cumplidos. En 2015, se reportaron ingresos extraordinarios por fiscalización y cobranza de 12,793 millones de pesos, 4.3% superior al nivel alcanzado en 2014.

Dirección Jurídica

Derivado de las actividades realizadas por la Dirección Jurídica, tanto en materia consultiva y orientación al derechohabiente, como de investigaciones y procesos jurídicos, en estricto apego al marco jurídico y legal vigente, se destacan los siguientes logros durante el periodo del Informe.

Se elaboró un nuevo Reglamento Interior que integra las propuestas de la Secretaría General y las direcciones normativas, que en el transcurso del segundo semestre de 2016 se presentará a la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal para su trámite y publicación.

Se participó con la Secretaría de Salud y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la elaboración del Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud, firmado ante el Ejecutivo Federal el 7 de abril de 2016, así como en la elaboración del Convenio General de Colaboración y en la elaboración y revisión de los convenios específicos que serán suscritos por las 32 entidades federativas.

Con la participación de la Dirección Jurídica y en un esfuerzo conjunto entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, se diseñó el Programa SER IMSS, cuyo objetivo es transformar la cultura de servicio, fortaleciendo el clima laboral y el trato hacia la población derechohabiente.

El 25 de mayo de 2016 el H. Consejo Técnico del IMSS tomó conocimiento del establecimiento del Comité de Derechos Humanos e Igualdad, que es el mecanismo institucional a través del cual se implementará la política institucional en la materia, y el 21 de junio de 2016 se llevó a cabo la Primera Sesión Ordinaria de dicho Comité, presidida por el Director General del Instituto.

Se lograron obtener criterios favorables al IMSS en diversos juicios resueltos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, sobresaliendo principalmente los relacionados con: Impuesto sobre Nóminas; Gastos médicos de pensionados; Procedencia de la Revisión Fiscal contra sentencias en materia de aportaciones de seguridad social; Precio máximo de referencia en licitaciones; Responsabilidad Patrimonial del Estado; Financiamiento del Fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Instituto; Límite a las pensiones otorgadas conforme al régimen de la Ley anterior; Constitucionalidad de la reforma al Artículo 48 de la Ley Federal del Trabajo; Análisis oficioso por parte de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje de la verosimilitud del salario que indica el trabajador cuando resulte excesivo.

Con motivo de la entrada en vigor e implementación a nivel nacional del Nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio, se han fortalecido los procesos de colaboración interinstitucional con la Procuraduría General de la República y la Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, a través de acciones de capacitación y asesoría, con la finalidad de garantizar plenamente la adecuada defensa de los intereses institucionales.

Las actividades programadas para los siguientes 12 meses consisten en: avanzar en el abatimiento del rezago de 45 inmuebles pendientes de regularizar jurídicamente; contar con el nuevo Reglamento Interior del IMSS; dar seguimiento al diagnóstico del marco legal y reglamentario del Seguro Social; concluir la capacitación presencial del Programa SER IMSS de las 365 unidades objetivo de 2016 y definir las unidades objetivo para 2017; concretar la adhesión del IMSS a la campaña de la Organización de las Naciones Unidas-Mujeres “*He for She*” (Nosotros por Ellas); asistir y apoyar jurídicamente a las Jefaturas Delegacionales de Servicios Jurídicos y Divisiones de Asuntos Jurídicos de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, para el trámite y resolución de las reclamaciones por responsabilidad patrimonial del Estado; establecer una metodología acorde con los intereses del Instituto para la cuantificación del daño material y moral, para el pago de indemnizaciones en materia de responsabilidad patrimonial; realizar la revisión de los ordenamientos normativos, orientada a hacer eficiente la representación institucional en el marco del Nuevo Sistema de Justicia Penal y mantener un proceso de capacitación permanente en esta materia.

Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico

Bajo la Coordinación de la Estrategia Digital Nacional de la Presidencia de la República y en apego al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, en 2013 se implementó la estrategia IMSS Digital a partir del programa más ambicioso de desregulación, simplificación y digitalización de la historia reciente del IMSS.

A tres años de su puesta en marcha, IMSS Digital ha contribuido a la disminución del déficit financiero del Instituto y al mismo tiempo a hacerles la vida más fácil a las personas. IMSS Digital no solamente promueve eficiencias y ahorros hacia el interior, sino también disminuye de manera significativa el costo de la realización de los trámites y servicios para los agentes económicos.

De marzo de 2013 a junio de 2016 la estrategia IMSS Digital ha beneficiado a más de 79 millones de derechohabientes, asegurados, pensionados, patrones y ciudadanos en general, al no tener que acudir más a las instalaciones del Instituto, generándoles un ahorro

de más de 3,800 millones de pesos medido en costo de oportunidad².

A través del Modelo Moderno de Atención se desplegaron canales de atención no presenciales adicionales a las ventanillas, como el sitio web “Acercando el IMSS al Ciudadano”, que es uno de los portales más visitados del Gobierno de la República y el cual contiene los trámites y servicios digitales del Instituto; el Centro de Contacto Institucional, que cuenta con 10 campañas a nivel nacional y con 770 operadores que brindan información a través de chat, correo electrónico, mensajería instantánea, menú interactivo con teclado telefónico y mensajes de voz, y la primera aplicación móvil del Instituto “App IMSS Digital”, con cinco servicios digitales de los más demandados por los derechohabientes.

A través del Modelo Unificado de Operación se habilitaron servicios de información para distintas áreas del Instituto, que permitieron la mejora y eficiencia de los procesos. Dentro de estos servicios destacan: i) servicio de información de identidad y vigencia de derechos, que homologa y unifica en una sola plataforma las identidades de patrones, trabajadores, beneficiarios, pensionados y su relacionamiento con ellos; ii) servicio de información para la comprobación de supervivencia, que ha evitado que casi 3 millones de pensionados tengan que asistir a las instalaciones del IMSS a comprobar su supervivencia dos veces por año, y iii) servicio de información móvil de atención hospitalaria, el cual permite a médicos y enfermeras realizar gestiones y trámites de hospitalización de manera digital.

Hoy el IMSS cuenta con una red de telecomunicaciones 18 veces más rápida y 82% más barata por megabit transferido que la red anterior, y que para 2017 será 27 veces más rápida. Además, cuenta con un servicio tercerizado de Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres que ha permitido el despliegue de la estrategia IMSS Digital y la actualización de los aplicativos con la finalidad de que se encuentren siempre disponibles y con niveles óptimos de servicio.

Hoy, la estrategia IMSS Digital está consolidada y es un acierto al acercar el IMSS a los ciudadanos. Sin embargo, aún queda mucho trabajo por hacer y los esfuerzos continuarán orientados a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

En materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), el Instituto se enfocará en dos principales acciones: incrementar el uso de los trámites digitales y continuar con la liberación de trámites digitales de punta a punta por Internet, a través de los distintos canales de atención.

Para realizar las acciones anteriores se trabaja en una agenda digital conjunta entre las Direcciones de Innovación y Desarrollo Tecnológico, de Prestaciones Médicas, y de Prestaciones Económicas y Sociales, con la finalidad de consolidar y perfeccionar el modelo digital del Instituto y continuar con los esfuerzos de reducir la complejidad del IMSS hacia sus usuarios.

Dirección de Finanzas

El estado de actividades del ejercicio 2015 señala que los ingresos de operación ascendieron a 354,102 millones de pesos. Por su parte, el gasto de operación fue de 341,257 millones de pesos. El resultado del ejercicio fue superavitario por 12,845 millones de pesos, sin considerar el registro total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales.

El estado de situación financiera del Instituto al 31 de diciembre de 2015 presenta un activo total de 383,399 millones de pesos. Por su parte, el pasivo del Instituto ascendió a 213,288 millones de pesos. Finalmente, el patrimonio ascendió a 170,111 millones de pesos.

Los resultados alcanzados en 2015 y la institucionalización de las medidas emprendidas al inicio de la actual Administración permiten prever, para 2016, un cierre ordenado mediante el manejo responsable del gasto y al mismo tiempo la generación de mayores ingresos a través de la eficiencia en la incorporación y recaudación, que permita continuar con un uso de reservas inferior al programa inicial autorizado.

El saldo contable de las Reservas y el Fondo Laboral se ha incrementado 15.9 veces desde diciembre de 1998 hasta junio de 2016, resultado del esfuerzo del Instituto para constituir las reservas, así como de los productos financieros generados por las inversiones y el cobro de dividendos por la participación accionaria en Afore XXI Banorte, S. A. de C. V.

² Datos aprobados por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), de acuerdo con la Metodología de Costeo Estándar.

Al cierre de junio de 2016, la posición contable de las Reservas y el Fondo Laboral ascendió a 177,453 millones de pesos, lo que representa un incremento de 38,777 millones de pesos (28%), con respecto a la cifra de diciembre de 2015.

Para mejorar la evaluación financiera y actuarial de los seguros que se realiza anualmente, durante el segundo semestre de 2015 se revisaron y actualizaron los principales supuestos que se emplean para la estimación de los ingresos y gastos.

Un despacho externo realizó la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, Bajo la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados”, para una población cerrada que se conforma de 222,793 trabajadores activos y 266,470 jubilados y pensionados. El costo neto del periodo para el ejercicio 2015 fue de 779,924 millones de pesos.

Como parte complementaria del Programa de Administración de Riesgos Institucionales y con el objetivo de contribuir eficazmente en la planeación estratégica y gestión de los recursos institucionales, a través de la identificación y evaluación de los riesgos inmobiliarios a los que está expuesta la infraestructura operativa institucional, del tercer trimestre de 2015 al segundo trimestre de 2016, se consolidó la integración del “Atlas de Riesgos Inmobiliarios del IMSS”, el cual mediante una plataforma informática interactiva brinda información pormenorizada del grado de exposición a riesgos de una de las unidades operativas (médica y no médica) que conforman el patrimonio institucional.

El Programa de Aseguramiento Integral 2015-2016 quedó integrado por ocho contratos patrimoniales (ramo de daños) y tres contratos no patrimoniales (ramo de vida), que dan protección al patrimonio institucional mediante pólizas de seguros, que garantizan la restitución de los daños que pueda sufrir dicho patrimonio como resultado de la ocurrencia de diversos siniestros.

El costeo de los servicios institucionales, sobre todo médicos, ha permitido conocer los costos de operación de los servicios y, con ello, tener una base para acordar las tarifas referenciales para la universalización de los servicios con las otras instituciones del sector y así coadyuvar a optimizar la capacidad instalada del sector y mejorar la calidad y oportunidad de los servicios de salud.

Durante el segundo semestre de 2015 y el primero de 2016 se trabajó en conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto en la evaluación económica de terapias disponibles en México para el tratamiento del Virus de la Hepatitis C. Durante el segundo semestre de 2016 se actualizará este análisis incorporando los fármacos de más reciente inclusión al Cuadro Básico Sectorial, a fin de estimar el beneficio en salud e impacto presupuestal de la posible inclusión de alguna de estas opciones terapéuticas.

En una perspectiva de mejora y fortalecimiento de resultados en materia de programación financiera y ejercicio de los recursos, en el periodo de este Informe, la Dirección de Finanzas concluyó el diseño del nuevo Modelo Operativo para el macro proceso de presupuesto del Instituto, ello dentro del proyecto de la Transformación de la Administración Financiera (TAF-IMSS), mismo que tiene como objetivo la actualización y modernización de la plataforma del sistema de operación administrativa y financiera del Instituto, por lo que se iniciará un proceso de depuración y conversión de datos que permita transitar a la implantación del mismo y de esta forma avanzar hacia el cumplimiento de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y en las disposiciones del Consejo Nacional de Armonización Contable aplicables al Instituto.

Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones

La Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones, área encargada de conducir el enlace estratégico del IMSS con actores relevantes, a fin de apoyar la toma de decisiones de la Dirección General, orientó sus actividades a la evaluación del funcionamiento de las delegaciones, a la formulación de estrategias y programas de trabajo en materia de comunicación social y fortalecimiento de la imagen institucional, y a la coordinación de las relaciones del Instituto con distintas 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.

Por ello, durante el periodo junio de 2015 y julio de 2016 se evaluó el desempeño y calidad de los servicios que brindan las delegaciones del Instituto, a través de 79 visitas en las que se evaluaron 224 unidades de manera ordinaria y 84 más en visitas de seguimiento. Para el

mismo periodo se fortaleció el proceso de evaluación del Programa IMSS-PROSPERA.

A través del Programa Peso por Peso, durante el segundo semestre de 2015, se aprobaron e implementaron 79 proyectos por más de 170 millones de pesos en la mejora de la imagen institucional y el Estímulo al Ingreso contó con un presupuesto de casi 100 millones de pesos para 2015.

Para fortalecer la comunicación y la imagen institucional ante la opinión pública y los medios de comunicación nacionales e internacionales, y enfrentar los nuevos desafíos que representan las redes sociales para capturar la atención de la ciudadanía, el IMSS puso en marcha el Plan Integral de Comunicación Estratégica 2016-2018, el cual se compone de cinco ejes de acción: Información, Comunicación Digital, Comunicación Interna, Difusión y Producción Editorial.

En el periodo de este Informe, estos ejes registran avances sustantivos que se manifiestan en una mayor exposición mediática, en la articulación de la comunicación interna, en una proactiva comunicación digital y en un programa intensivo de campañas publicitarias y diseño de impresos, que mejoran la imagen institucional y generan una percepción favorable en la opinión pública.

Las prioridades del Plan Integral de Comunicación Estratégica son: fomentar la prevención entre los trabajadores y los derechohabientes para evitar males crónicos; dar a conocer el decálogo de acciones para mejorar la calidad y calidez de la atención médica, y promover el fortalecimiento financiero y los ahorros, así como la simplificación y digitalización de trámites para todos.

Asimismo, esta Dirección, como enlace con la Administración Pública Federal y en particular con la Presidencia de la República, con los gobiernos estatales y locales, con el H. Congreso de la Unión y con las organizaciones públicas, privadas y sociales, y en fortalecimiento de la relación internacional y de la planeación de las giras de la Dirección General, ha atendido puntualmente las peticiones de estos actores relevantes. Entre sus principales logros y acciones se encuentran:

- La conclusión de tres instrucciones presidenciales (donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, 10 mil nuevos espacios en guarderías, y mayor número de cheques PREVENIMSS) y la participación en los ejes prioritarios de Alimentación, Educación, y Salud y Seguridad Social, en el marco del Gabinete Especializado México Incluyente.
- El seguimiento al Proyecto de Decreto en materia de seguridad social universal y a las iniciativas en materia de donación y trasplante de órganos, así como la participación del Director General en la Semana Nacional de la Seguridad Social.
- La creación de espacios de encuentro y diálogo para la toma de acuerdos y la firma de Convenios, como el de PREVENIMSS con Grupo GEPP y Grupo Peñafiel, así como la renovación con Walmart México.
- El impulso a la agenda y cooperación internacional del Instituto, sobre todo en lo relativo a los acuerdos firmados con Francia, Belice y Corea, donde destacan los intercambios de buenas prácticas y capacitación de recursos humanos.
- La asistencia del Director General a 42 eventos presidenciales y participación en 22 giras de trabajo en distintas entidades federativas. También destaca la realización, entre abril y junio de 2016, de 25 eventos de afiliación para dar cumplimiento a la instrucción presidencial sobre la afiliación al IMSS de estudiantes de nivel medio superior y superior.

Para el periodo comprendido entre julio de 2016 y junio de 2017, la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones continuará con su tarea de coordinación interna y externa en el IMSS, con el fin de brindar atención cálida y eficaz a los actores con los que tiene contacto, y seguir contribuyendo a la mejora de la imagen pública y en medios del Instituto.

Consideraciones Finales

Desde el inicio de la presente Administración, el IMSS se dio a la tarea de implementar medidas orientadas a dos grandes objetivos institucionales, incrementar la calidad y calidez de los servicios, y mantener la estabilidad de

sus finanzas, para hacer frente al déficit que se tenía hasta finales de 2012 y superar los grandes riesgos en materia financiera.

Las acciones emprendidas en los primeros tres años permitieron enfrentar los retos en el corto plazo y mantener el control en el uso de las reservas, reduciéndolas en más de 60% en ese periodo.

En febrero de 2016, el Presidente de la República nombró un nuevo titular a quien encomendó tres instrucciones: i) continuar con el fortalecimiento financiero del Instituto; ii) mantener y acelerar los procesos de simplificación de trámites, de modernización de infraestructura y equipamiento, y iii) mejorar la calidad y calidez de los servicios médicos.

Para dar cumplimiento a las instrucciones presidenciales, la nueva Dirección puso en marcha dos estrategias: conservar y fortalecer las medidas en curso que ya estaban dando resultados y desarrollar nuevas medidas para aprovechar las áreas de oportunidad.

Así, en el presente Informe se reseñan las medidas para controlar el gasto, mejorar la atención médica (decálogo), atender mejor a los derechohabientes e impulsar y transformar el modelo de prevención.

Asimismo, se da cuenta de los ahorros derivados de las compras consolidadas, de las licitaciones de servicios integrales, de la simplificación, reducción y digitalización de trámites, por mencionar algunos, los cuales permitieron liberar recursos para ser orientados a fines con mayor impacto y beneficio para los derechohabientes.

Bajo este esquema, a la fecha, se tiene entre los resultados: el mayor registro de empleos formales creados en la historia del Instituto, el programa más ambicioso de simplificación, y la mejor plantilla médica del país, que hacen del IMSS una referencia nacional e internacional en el campo de la salud, la investigación médica y la seguridad social.

Sin embargo, aún quedan desafíos por atender, a fin de mantener el equilibrio entre ingresos y gastos, pues aunque los primeros están creciendo gracias a la expansión del empleo, los segundos también están

aumentando debido a los altos costos de las pensiones y las enfermedades crónicas. Será necesario, por tanto, fortalecer el esquema de atención del IMSS, para transitar de un modelo de gestión basado en la curación a uno de mayor prevención que permita generar hábitos de vida saludable y una cultura de autocuidado de la salud, de lo contrario, la calidad de vida de los derechohabientes se verá afectada significativamente y el sistema de salud se volverá financieramente insostenible.

Es por ello que el compromiso del Instituto en los próximos años será seguir dirigiendo las acciones y esfuerzos de sus más de 430 mil trabajadores, para lograr la implementación completa de mecanismos integrales que mejoren la calidad y calidez de los servicios, y garanticen la viabilidad del IMSS en el mediano y largo plazos. 







La Dirección de Prestaciones Médicas es la instancia del IMSS encargada de proporcionar atención integral y de calidad a la salud de sus derechohabientes bajo una triple meta: i) proteger la salud de sus derechohabientes centrándose en la prevención y el bienestar; ii) mejorar la experiencia del paciente bajo un enfoque de seguridad, eficiencia y efectividad, y iii) reducir los costos de atención per cápita mediante la optimización de recursos. Para ello cuenta con programas de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, atención médica integral, y rehabilitación en los tres niveles de atención.

I.1. Productividad, Acceso y Producción de los Servicios Médicos

En este apartado se comparan los principales indicadores de desempeño de las acciones preventivas y curativas de los servicios médicos otorgados para los periodos 2009-2012 y 2013 a junio de 2016 (tabla I.1).

En el campo de la prevención, a través del Programa PREVENIMSS se atendieron 29.5 millones de personas en promedio, por año, durante el periodo 2013 a junio de 2016, lo que representa un incremento de 30% en comparación con el promedio anual para 2009 a 2012 (22.7 millones). La cobertura de vacunación en menores de un año se ha mantenido por arriba de 95%¹, lo que ha permitido mantener erradicadas o controladas las enfermedades prevenibles mediante esta estrategia. Asimismo, durante la temporada invernal 2015-2016, se aplicaron 11.2 millones de dosis de vacuna antiinfluenza estacional, que representó 98.8% de la meta programada.

¹ Nivel recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

**TABLA I.1. COMPARACIÓN DE INDICADORES
DE DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS**
(COMPARATIVO 2009-2012 VS. 2013-JUNIO 2016)

Prevención	Promedio		
	2009-2012	2013-2016*	Variación %
Derechohabientes con Atención Preventiva Integrada (millones)	22.7	29.5	30.0
Vacunación (cobertura en menores de un año)	95.2	96.3	1.2
Detección cáncer de mama con mastografía (millones) ^{1/}	0.8	1.1	40.8
Detección cáncer cérvico-uterino (millones) ^{2/}	2.8	3.0	8.7
Servicios Otorgados			
Consultas de Medicina Familiar en primer nivel de atención (millones) ^{3/}	86.2	87.5	1.5
Consultas de Especialidades en segundo y tercer niveles de atención (millones)	19.0	20.0	5.3
Promedio de consultas de atención prenatal (promedio por embarazada)	7.6	8.3	8.9
Urgencias atendidas (millones)	17.9	21.1	17.8
Egresos hospitalarios (millones)	2.0	2.0	2.1
Intervenciones quirúrgicas (millones)	1.5	1.5	1.0
Trasplantes realizados (miles) ^{4/}	1.9	2.5	32.3
Recetas totales atendidas (millones)	150.7	168.0	11.5
Estudios laboratorio (millones) ^{5/}	177.1	179.4	1.3
Radiodiagnóstico (millones) ^{5/}	13.3	14.6	9.5
Auxiliares de diagnóstico (millones) ^{5/}	9.5	10.6	12.1

* 2016 corresponde al periodo enero a junio (abril, mayo y junio se estimaron con base en el comportamiento del primer trimestre del año, excepto Derechohabientes con Atención Preventiva Integrada que se estimó de enero a diciembre de 2016).

^{1/} 2012 y 2013 Detecciones de primera vez en mujeres derechohabientes de 50 a 69 años; 2014 en mujeres derechohabientes de 40 a 69 años de edad.

^{2/} 2012 y 2013 Número de mujeres de 25 a 64 años de edad con citología cervical de primera vez; 2014 incluye detecciones de primera vez y subsecuentes.

^{3/} Incluye consultas dentales.

^{4/} Incluye trasplante de riñón, córnea, corazón, hígado y células progenitoras hematopoyéticas.

^{5/} No incluye servicios subrogados.

Fuentes: Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, IMSS. División de Información en Salud, Reportes de Gestión 61 y 62, IMSS. Sistema Ejecutivo de Información.

En lo referente a salud de la mujer, se logró incrementar la detección oportuna de los dos tipos de cáncer que cobran el mayor número de vidas en mujeres de 25 años y más (cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino). Durante el periodo 2013-2016 se atendieron 500 mil mujeres más en promedio por año, comparado con el periodo 2009-2012, logrando realizar 1.1 millones de detecciones de cáncer de mama con mastografías y 3 millones de detecciones de cáncer cérvico-uterino en promedio durante esta Administración, lo que permitió continuar con el descenso en la mortalidad por estas causas.

La atención curativa otorgada se incrementó también durante el periodo 2013-2016 comparativamente con el periodo 2009-2012. La Consulta Externa aumentó significativamente en los tres niveles de atención; en el primer nivel se otorgaron más de 87.5 millones de consultas por año, 1.3 millones de consultas adicionales comparado con el periodo anterior. Los servicios de Consulta Externa de especialidad en hospitales de segundo y tercer niveles aumentaron en 1 millón. Los servicios de Urgencias aumentaron su productividad anual en 3.1 millones, para alcanzar 21.1 millones de consultas por año. Los servicios de Hospitalización y Cirugía mantuvieron su nivel respecto al periodo anterior; 2 millones de derechohabientes utilizaron los diferentes servicios de Hospitalización y se realizaron 1.5 millones de intervenciones quirúrgicas por año. El número de trasplantes por año se incrementó en cerca de 33% comparando los dos periodos.

Son de resaltar los notorios incrementos en el número de recetas atendidas y en los servicios de diagnóstico realizados. Las recetas atendidas por año fueron 168 millones, lo que significó un incremento de 11.5% comparado con el periodo anterior. El número de estudios de radiodiagnóstico se aproximó a los 15 millones y los otros auxiliares de diagnóstico fueron 10.6 millones.

El gasto anual para la atención médica, sin considerar las obligaciones laborales, entre los tres niveles de atención, es de 209 mil millones de pesos; la erogación porcentual es de 26, 56 y 18 para el primer, segundo y tercer niveles, respectivamente.

I.2. Infraestructura y Equipamiento

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha intensificado de manera considerable el fortalecimiento de su infraestructura de operación. Las principales acciones para el periodo que comprende este Informe se han dirigido al fortalecimiento de programas y servicios prioritarios en los tres niveles de atención.

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, en el primer nivel de atención médica se concluyó la construcción de ocho Unidades de Medicina Familiar: siete de ellas son de sustitución y una nueva, generando 14 consultorios adicionales para el beneficio de 67,200 derechohabientes.

En el segundo nivel de atención se realizó la sustitución del Hospital General de Zona de 165 camas, en Villa de Álvarez, Colima, con una ganancia de 65 camas; la ampliación y remodelación del área de quirófanos del Hospital General de Zona No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche, así como de la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos, en los Hospitales de Gineco-Pediatria en Toluca, Estado de México, y Hermosillo, Sonora; el fortalecimiento de los servicios de Urgencias en los Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar en Zihuatanejo, Guerrero y San Luis Potosí, San Luis Potosí, así como la ampliación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital General de Zona No. 46 de Villahermosa, Tabasco (tabla I.2).

Las 15 obras terminadas en el primer y segundo niveles de atención representan la creación de un total de 14 consultorios y la adición de 92 camas que benefician a cerca de 1.4 millones de derechohabientes.

Para continuar con el fortalecimiento de la infraestructura, actualmente se construyen 14 Unidades de Medicina Familiar para garantizar la funcionalidad y la optimización de procesos; ocho obras nuevas, una de ampliación y remodelación y una de sustitución, que en suma generarán 76 consultorios adicionales con una capacidad para ofrecer cerca de 1.3 millones de consultas anuales, beneficiando a 513,600 derechohabientes.

TABLA I.2. RESUMEN DE OBRAS DE TERMINADAS
(JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)

No.	Delegación	Localidad	Tipo de obra	Consultorios o camas nuevo(a)s	Fecha de inicio de obra	Fecha de término
Primer Nivel						
1	Hidalgo	Atotonilco de Tula	Sustitución	2	jun-15	dic-15
2	Michoacán	Uruapan	Sustitución	-	jun-15	may-16
3	Michoacán	Tacúcuaro	Nueva	10	jul-15	jun-16
4	Oaxaca	Magdalena Apasco	Sustitución	1	nov-15	jun-16
5	Oaxaca	San Pablo Huitzo	Sustitución	-	nov-15	may-16
6	Sinaloa	Angostura	Sustitución	-	nov-15	jun-16
7	Sonora	Santa Ana	Sustitución	1	nov-15	may-16
8	Veracruz Sur	Coatzacoalcos	Sustitución	-	oct-14	dic-15
Segundo Nivel						
1	Campeche	San Francisco de Campeche	HGZ No. 1 (Ampliación y Remodelación de Quirófanos)	-	dic-15	jun-16
2	Colima	Villa de Álvarez	HGZ No. 1 (Sustitución)	65	nov-13	nov-15
3	Guerrero	Zihuatanejo	HGZ/MF No. 8 (Urgencias)	4	jun-15	abr-16
4	México Poniente	Toluca	HGO No. 221 (Ampliación y Remodelación UCIA)	6	oct-15	feb-16
5	San Luis Potosí	San Luis Potosí	HGZ/MF No. 2 (Urgencias)	8	ago-14	ago-15
6	Sonora	Hermosillo	HGP No. 1 (Ampliación y Remodelación UCIA)	3	oct-15	abr-16
7	Tabasco	Villahermosa	HGZ No. 46 (Ampliación y Remodelación UCIN)	6	nov-15	dic-15

Fuente: IMSS.

Para el segundo nivel de atención se encuentran en construcción tres hospitales nuevos: en Jesús María, Aguascalientes, en León, Guanajuato, y en El Marqués, Querétaro, y se encuentra en proceso de obra la sustitución del Hospital de Nogales, Sonora. Estos cuatro hospitales suman 798 camas censables, suficientes para dar atención a la población de sus localidades y zonas de influencia con una oferta hospitalaria de 76 mil egresos anuales aproximadamente.

Asimismo, por primera vez se construye una clínica de mama que contará con tres mastógrafos para la detección y dos consultorios para el diagnóstico de lesiones sospechosas por síntomas clínicos o imágenes anormales con una capacidad para 37,500 detecciones anuales y 12 mil consultas de evaluación diagnóstica a través de imagen, biopsia dirigida por ultrasonido o esterotaxia. Adicionalmente, las obras con ampliación y remodelación de quirófanos se encuentran en: el Hospital General de Zona No. 4 en Ciudad del Carmen, Campeche, así como el Hospital General Regional No. 1 en Cuernavaca, Morelos.

Otras obras relevantes son la ampliación y remodelación del Banco de Sangre en el Hospital General de Zona No. 1 en San Luis Potosí, San Luis Potosí; además de la ampliación del servicio de Urgencias en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 5 en Tula de Allende, Hidalgo, el Hospital General Regional No. 1 en Ciudad Obregón, Sonora, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 en Chetumal, Quintana Roo y en el tercer nivel la ampliación y remodelación del servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades, en el Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco (tabla I.3).

Obras Programadas para el Segundo Semestre de 2016

El reto es mantener un nivel suficiente de inversión para dar respuesta a la demanda no satisfecha, por lo cual durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se iniciará la construcción de 29 obras nuevas en los tres niveles de atención médica (tabla I.4):

- 12 Unidades de Medicina Familiar con 101 consultorios en total, destinados a otorgar 840 mil consultas anuales; para su planeación se consideró la población adscrita a Medicina Familiar de cada localidad, el número de consultorios existentes y el promedio de consultas por médico. En los próximos años se

estima continuar con este incremento porcentual en el crecimiento de infraestructura para dar respuesta a la demanda no satisfecha en salud del primer nivel.

- Tres hospitales, con 254 camas, con modelos médico-arquitectónicos modernizados que garanticen la funcionalidad y la optimización de procesos, se construirán en las localidades con menor número de camas por derechohabiente y en municipios donde se ha realizado la donación de los terrenos suficientes y seguros para su construcción, y que facilite la amortización del costo a largo plazo para asegurar la viabilidad financiera y operativa de las unidades, a la vez que permitirá al Instituto incrementar la inversión en infraestructura y capacidad instalada.
- Remodelación y ampliación de los siguientes servicios:
 - Tres áreas de Urgencias, con una ganancia de nueve camas adicionales para la atención en el segundo nivel y de ocho en el tercer nivel de atención.
 - Cinco Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, con una ganancia de 21 cunas adicionales en el segundo nivel y ocho en el tercer nivel de atención médica.
 - Dos Unidades de Cuidados Intensivos Adultos, con nueve camillas adicionales, en las delegaciones con mayores deficiencias en infraestructura.
 - El Banco de Sangre de la UMAE de Cardiología No. 34.
 - Quirófanos en la UMAE Hospital de Cardiología, del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”.
 - El Centro de Atención Inmediata a Casos Especiales (CAICE).

Equipamiento Asociado a Obra

La obsolescencia de algunos equipos y crecimiento acelerado en la demanda de los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los derechohabientes, conlleva a fortalecer el equipamiento médico institucional y dotar a las nuevas unidades médicas con equipos de alta tecnología indispensables para mejorar la calidad de la atención médica, que permitan anticipar el daño a la salud y contener el gasto asociado al tratamiento de enfermedades de alto costo.

**TABLA I.3. RESUMEN DE OBRAS EN PROCESO DE CONSTRUCCIÓN
(JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)**

No.	Delegación	Localidad	Tipo de Unidad	Tipo de obra	Consultorios o camas nuevo(a)s	Fecha de inicio de obra	Fecha de término programada	Avance de obra
Primer Nivel								
1	Aguascalientes	Zona Industrial	UMF	Nueva	10	jun-16	nov-16	0%
2	Chihuahua	Chihuahua	UMF	Nueva	10	may-16	nov-16	1%
3	Chihuahua	Cd. Juárez	UMF	Nueva	10	may-16	nov-16	1%
4	Coahuila	Saltillo	UMF	Nueva	10	may-16	dic-16	3%
5	Guanajuato	Celaya	UMF con Atención Médica Continua	Nueva	10	jun-16	dic-16	0%
6	Hidalgo	Pachuca	UMF	Nueva	6	nov-15	jul-16	59%
7	Hidalgo	Tizayuca	UMF No. 18, 10 consultorios	Sustitución	1	ago-16	dic-16	0%
8	Jalisco	Tesistán	UMF	Nueva	10	oct-15	dic-16	40%
9	Nuevo León	Apodaca	UMF No. 19	Ampliación y Remodelación Urgencias	-	abr-16	jul-16	44%
10	San Luis Potosí	María Cecilia	UMF	Nueva	10	may-16	dic-16	4%
11	Sinaloa	Mazatlán	UMF	Nueva	10	may-16	dic-16	3%
12	Tamaulipas	Reynosa	UMF	Nueva	10	abr-16	oct-16	0%
13	Veracruz Sur	Coatzacoalcos	UMF	Sustitución	-	nov-15	sep-16	39%
14	Zacatecas	Zacatecas	UMF	Nueva	10	may-16	dic-16	3%
Segundo Nivel								
1	Aguascalientes	Aguascalientes	HGZ 144 Camas	Nueva	144	nov-13	ene-17	27%
2	Campeche	Cd. del Carmen	HGZ No. 4	Ampliación y Remodelación de Quirófanos	-	dic-15	sep-16	80%
3	Guanajuato	León	HGR 250 Camas	Nueva	250	nov-13	nov-16	71%
4	Hidalgo	Tula de Allende	HGZ/MF No. 5	Ampliación y Remodelación de Urgencias	4	ago-15	ago-16	81%
5	Morelos	Cuernavaca	HGR No. 1	Ampliación y Remodelación de Quirófanos	-	sep-15	jun-16	29%
6	Querétaro	El Marqués	HGR 260 Camas	Nueva	260	jun-15	may-17	9%
7	Querétaro	Querétaro	HGR No. 1	Ampliación y Remodelación de Tococirugía	-	dic-15	sep-16	7%
8	Quintana Roo	Chetumal	HGZ/MF No. 1	Ampliación y Remodelación de Urgencias	3	jun-16	ene-17	0%
9	San Luis Potosí	San Luis Potosí	HGZ/MF No. 1	Ampliación y Remodelación de Banco de Sangre	-	dic-15	jun-16	92%
10	Sonora	Nogales	HGZ 144 Camas	Sustitución	144	mar-14	oct-16	69%
11	Sonora	Cd. Obregón	HGR No. 1	Ampliación y Remodelación de Urgencias	3	dic-15	dic-16	36%
Tercer Nivel								
1	Jalisco	Guadalajara	CMNO UMAE HE	Ampliación y Remodelación de Urgencias	17	sep-15	sep-16	28%
Proyectos especiales								
1	D. F. Sur	Col. Condesa	Clínica de mama	Nueva	-	jun-16	oct-16	3%

Fuente: IMSS.

TABLA I.4. RESUMEN DE OBRAS POR INICIAR
(JULIO DE 2016 A JUNIO DE 2017)

No.	Delegación	Localidad	Tipo de Unidad	Tipo de obra	Consultorios o camas nuevo(a)s	Fecha de inicio	Fecha de término
Primer Nivel							
1	Baja California Sur	Santa Rosalía	UMF No. 8	Ampliación y Remodelación (2 consultorios)	2	jul-16	nov-16
2	Baja California Sur	Cabo San Lucas	UMF	Nueva	10	sep-16	mar-17
3	Baja California Sur	San José del Cabo	HGS/UMF No. 6	Ampliación y Remodelación	1	sep-16	jun-17
4	Chihuahua	Delicias	UMF No. 20, 6 consultorios, Atención Médica Continua	Sustitución	1	sep-16	abr-17
5	D. F. Sur	Villa Coapa	UMF	Nueva	14	jul-16	mar-17
6	Guerrero	San Marcos	UMF No. 12, 2 consultorios	Sustitución	1	jun-16	sep-16
7	Jalisco	Tonalá	UMF con Atención Médica Continua	Nueva	10	sep-16	abr-17
8	Nayarit	Tepic	UMF No. 5, 6 consultorios	Sustitución	0	sep-16	ene-17
9	Nuevo León	San Nicolás de los Garza	UMF con Atención Médica Continua	Nueva	10	ago-16	dic-16
10	Puebla	San José Chiapa	UMF 10 consultorios	Nueva	10	sep-16	mar-17
11	Querétaro	Corregidora	UMF con Atención Médica Continua	Nueva	6	sep-16	dic-16
12	Sonora	Cajeme	UMF No. 66, 10 consultorios AMC	Sustitución	5	sep-16	abr-17
Segundo Nivel							
1	Baja California Sur	Cabo San Lucas	HGSZ/MF No. 26	Ampliación y Remodelación de Urgencias	8	jul-16	feb-17
2	Baja California Sur	La Paz	HGZ/MF No. 1	Ampliación y Remodelación UCIN	3	jul-16	nov-17
3	Campeche	Campeche	HGZ No. 1	Ampliación y Remodelación UCIN	6	sep-16	mar-17
4	Coahuila	Cd. Acuña	HGZ 90 camas	Nueva	90	nov-16	jun-17
5	Hidalgo	Pachuca	HGZ 144 camas	Nueva	144	mar-17	dic-17
6	México Poniente	Ixtapan de la Sal	HGS 20 camas	Nueva	20	jun-16	jun-17
7	Sinaloa	Los Mochis	HGOP No. 2	Ampliación y Remodelación UCIA	4	ago-16	dic-16
8	Sinaloa	Culiacán	HGR No. 1	Ampliación y Remodelación UCIN	6	sep-16	dic-16
9	Veracruz Norte	Veracruz	HGZ No. 11	Ampliación y Remodelación UCIA	5	ago-16	dic-16
10	Veracruz Sur	Orizaba	HGR No. 1	Ampliación y Remodelación UCIN	6	sep-16	mar-17
11	Yucatán	Mérida	HGR No. 12	Ampliación y Remodelación de Urgencias	1	sep-16	may-17
Tercer Nivel							
1	D. F. Norte	Centro Médico Nacional "La Raza"	UMAE H. General	Ampliación y Remodelación de Urgencias	8	jul-16	dic-17
2	D. F. Sur	Centro Médico Nacional "Siglo XXI"	UMAE Hospital de Cardiología	Ampliación y Remodelación de Quirófanos	-	jul-16	dic-17
3	D. F. Sur	Tizapán, San Ángel	HGO No. 4, UMAE	Ampliación y Remodelación UCIN	8	sep-16	mar-17
4	Nuevo León	Monterrey	UMAE CARDIO No. 34	Ampliación y Remodelación de Banco de Sangre	-	jul-16	ago-17
5	Yucatán	Mérida	UMAE HOSP Especialidades	Ampliación y Remodelación UCIN	-	jul-16	ago-17
Proyectos especiales							
1	Sonora	Hermosillo	CAICE	Sustitución	-	sep-16	dic-16

Fuente: IMSS.

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se realizaron 162 guías de equipamiento médico por un monto total de 7,986 millones de pesos; con un aproximado de 338,612 bienes (tabla 1.5).

Personal Asociado a Obra

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se realizaron cinco revisiones de plantilla asociadas a obra, de las cuales una fue obra nueva, tres ampliaciones y remodelaciones y una nueva de sustitución.

Estas revisiones se realizaron de manera conjunta entre personal de las Coordinaciones de Gestión de Recursos Humanos, de Planeación de Infraestructura Médica y de las delegaciones correspondientes, obteniendo la plantilla teórica en cada caso; como resultado, se validaron 250 plazas de nueva creación.

- Obra nueva:
 - Unidad de Medicina Familiar en Tacúcuaro, Michoacán.
- Ampliación remodelación:
 - Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 en San Luis Potosí, San Luis Potosí, Servicio de Urgencias.
 - Hospital General de Zona No. 46 en Villahermosa, Tabasco, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
 - Hospital General de Zona No. 1 en Mérida, Yucatán, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

- Obra nueva de sustitución:
 - Unidad de Medicina Familiar en Atotonilco de Tula, Hidalgo.

De julio a diciembre de 2016 se tienen programadas 22 revisiones de plantilla asociadas a obra, para lo cual se tiene un presupuesto de 1,445 plazas de nueva creación.

- Seis obras nuevas:
 - Tres Unidades de Medicina Familiar.
 - Dos Hospitales Generales de Zona.
 - Una Clínica de mama.
- Siete acciones nuevas de sustitución:
 - Siete Unidades de Medicina Familiar.
- Nueve acciones de ampliación y remodelación:
 - Siete Hospitales Generales de Zona y/o Regionales.
 - Dos Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Equipamiento Médico

En el periodo comprendido entre julio de 2015 y junio de 2016 la Dirección de Prestaciones Médicas alcanzó los siguientes logros en materia de equipamiento médico:

Se destinaron 1,246 millones de pesos para la sustitución de equipo médico en los tres niveles de atención, 36% en licitaciones centralizadas y 64% para compras locales.

TABLA I.5. INVERSIÓN EN EQUIPO ASOCIADO A OBRA
(JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)

Nivel de atención	Guías de equipo médico validadas	No. Bienes	Importe (mdp)
Primero	60	49,750	363
Segundo	80	282,579	7,084
Tercer	18	4,647	430
Otros	4	1,636	109
Total	162	338,612	7,986

Fuente: IMSS.

En las licitaciones centralizadas logró adjudicarse un importe de 341 millones de pesos, para la compra de 2,488 equipos médicos, y en dichos procedimientos de adquisición se generó un ahorro de 128 millones de pesos, logrando una reinversión para la compra de equipos adicionales de 4 millones de pesos a nivel central y 29 millones de pesos a nivel delegacional, para un total de 33 millones de pesos.

Dentro de los equipos más destacados adquiridos en nivel central se encuentran 154 electrocardiógrafos, 142 ventiladores mecánicos de distintas clases, 92 carros rojos para reanimación, 88 unidades de anestesia intermedia, 85 lámparas quirúrgicas dobles, 49 unidades de electrocirugía, dos tomógrafos de 20 cortes, entre otros.

Por otra parte, en las adquisiciones desconcentradas se adjudicaron 640 millones de pesos para la adquisición de más de 13 mil bienes, entre equipo médico e instrumental quirúrgico. En las compras delegacionales destacan equipos como 1,235 fonodetectores de latidos fetales, 531 básculas con estadímetro, 318 camas clínicas hospitalarias, 312 mesas de exploración, 323 monitores de signos vitales, tres angiógrafos arco monoplanares, entre muchos otros.

Como parte de una estrategia para mejorar el ejercicio presupuestal, a partir de diciembre de 2015 se inició la emisión de Oficios de Liberación de Inversión por un total de 171 millones de pesos, con cargo al presupuesto del ejercicio 2016 para efectuar procesos licitatorios adelantados de manera descentralizada.

En una acción sin precedentes y en coordinación con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, se inició el Programa de dotación de kits para médicos familiares, en el cual se entregará a cada médico de primer contacto y al equipo de Atención Domiciliaria del

Enfermo Crónico, un maletín con un kit integrado por un oftalmoscopio, un otoscopio, un esfigmomanómetro (adulto y pediátrico), y una lámpara para diagnóstico, destinados al uso personal dentro del Instituto. En esta primera etapa se adquirieron 8,666 kits, para el mismo número de médicos familiares, por un monto de 52.3 millones de pesos.

El resumen de la inversión en equipo médico puede apreciarse en la tabla I.6.

Para el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2016 se llevará a cabo una inversión considerable en la sustitución de equipo médico (tabla I.7) en los tres niveles de atención, distribuida de la siguiente manera:

En adquisiciones centralizadas se invertirá un total de 1,190 millones de pesos, para la adquisición de 4,769 equipos médicos, dentro de los que destacan dos Unidades de resonancia magnética intermedia, para las Delegaciones Baja California y Chihuahua, cuatro tomógrafos computarizados de hasta 20 cortes para igual número de delegaciones, ocho Unidades radiológicas y fluoroscópicas, 43 Unidades radiológicas de 500 MA, entre muchos otros.

En adquisiciones desconcentradas se invertirán 698.7 millones de pesos para adquirir más de 13 mil bienes, entre equipo médico e instrumental quirúrgico, destacándose 12 Unidades de anestesia de alta especialidad para la UMAE Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, tres tomógrafos para las Delegaciones San Luis Potosí, Chihuahua y Querétaro, un mastógrafo para Zacatecas, y seis Centrales de monitoreo para múltiples camas, para cinco UMAE y una delegación.

Adicionalmente, como parte de las acciones para la atención a la infección por virus Zika, se han destinado

TABLA I.6. INVERSIÓN EN EQUIPO MÉDICO 2015-2016
(JULIO DE 2015 A JUNIO 2016)

Programa	No. Bienes	Importe (mdp)
Sustitución de equipo 2015	15,561	985
Adquisiciones anticipadas 2016	2,555	171
Kits para médicos familiares	8,666	52

Fuente: IMSS.

TABLA I.7. INVERSIÓN EN EQUIPO MÉDICO 2016
(JULIO A DICIEMBRE 2016)

Programa	No. Bienes	Importe (mdp)
Sustitución centralizada de equipo médico 2016	4,769	1,190
Sustitución descentralizada de equipo médico 2016	13,830	698
Atención a infección por virus Zika	15	6

Fuente: IMSS.

6 millones de pesos para adquirir equipo extraordinario, dentro del cual se incluyen ultrasonidos básicos, ventiladores adulto-pediátrico-neonatal intermedio, electromiógrafos, equipo para potenciales evocados, oftalmoscopio binocular indirecto y lupa anesférica.

Este equipo será destinado a las delegaciones con mayor riesgo de casos de virus Zika, y contribuirá a la evaluación neurológica de los recién nacidos de madre con infección confirmada por ese virus, así como a los casos de Síndrome de Guillain-Barré secundarios a esta infección.

I.3. Estado de Salud de la Población Derechohabiente

Con el objetivo de medir las necesidades de salud de la población, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la utilización del indicador de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA). Este indicador compuesto es una medida que sintetiza tres dimensiones de salud que afectan la vida de la población: la frecuencia con la que ésta se enferma, la gravedad de la enfermedad (medida como discapacidad) y la edad de la muerte; es decir, integra los años vividos con discapacidad y los años perdidos debido a la muerte prematura.

La población derechohabiente del IMSS perdió 11 millones de años de vida saludable en el 2010 (último año disponible en el acervo de información hasta el momento). El grupo de enfermedades crónicas no transmisibles fue responsable de 81% de estos AVISA; las enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales fueron responsables de 10% y el grupo de lesiones, de 9%. La gráfica I.1 muestra que las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus,

los desórdenes mentales y del comportamiento, las lesiones no intencionales, las neoplasias malignas y las condiciones neurológicas son las condiciones responsables de la mayor carga de enfermedad por la discapacidad que producen y la muerte prematura.

Las necesidades de salud de la población derechohabiente se expresan también como demanda de atención médica en Consulta Externa, en uso de servicios de Urgencias y en uso de servicios de Hospitalización.

Las tablas I.8 y I.9 muestran los principales motivos de Consulta Externa y de Urgencias. En la primera podemos observar que los dos principales motivos de Consulta Externa son las enfermedades crónicas; esto es, las enfermedades del corazón y la diabetes en su conjunto ocupan 29% de la demanda. Los siguientes tres motivos de Consulta Externa representan enfermedades agudas, como las infecciones respiratorias, la atención obstétrica y los traumatismos. En los motivos de Urgencias, las enfermedades agudas, como son las infecciones respiratorias agudas, los traumatismos y envenenamientos, y las enfermedades infecciosas intestinales ocupan 40% en conjunto, dentro de los principales motivos de consulta.

La tabla I.10 muestra las principales causas de egresos hospitalarios y los días paciente que corresponden a cada una de ellas. Puede observarse que la atención obstétrica, sin ser una enfermedad propiamente, es el principal motivo con 21% de los egresos y 11% de los días paciente, seguida de los traumatismos y envenenamientos, con 7% de los egresos y 9% de los días paciente. Dos de las principales enfermedades crónicas, las enfermedades del corazón, incluida la hipertensión arterial, y los cánceres, representan el tercer y cuarto

GRÁFICA I.1. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD, SEGÚN AÑOS DE VIDA SALUDABLE PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA Y POR DISCAPACIDAD EN DERECHOHABIENTES DEL IMSS, 2010



Fuente: IMSS.

TABLA I.8. DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA (MEDICINA FAMILIAR, ESPECIALIDADES Y DENTAL) EN EL IMSS (JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)^{1/}

Motivo		Total	
		Millones	%
1	Enfermedades del corazón	17.5	16
2	Diabetes mellitus	14.1	13
3	Infecciones respiratorias agudas	7.1	7
4	Embarazo, parto y puerperio	6.1	6
5	Traumatismos y envenenamientos	4.9	5
6	Control y supervisión de personas sanas	3.9	4
7	Artropatías	3.3	3
8	Transtornos mentales y del comportamiento	2.9	3
9	Dorsopatías	2.4	2
10	Caries dental	2.1	2
Suma de las 10 principales causas		64.3	60
Total		107.6	100

^{1/} Se estimaron los meses de abril, mayo y junio de 2016.

Fuente: IMSS.

TABLA I.9. DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE URGENCIAS EN EL IMSS
(JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)^{1/}

Motivo		Total	
		Millones	%
1	Infecciones respiratorias agudas	3.9	18
2	Traumatismos y envenenamientos	3.1	14
3	Enfermedades infecciosas intestinales	1.8	8
4	Enfermedades del corazón	0.9	4
5	Embarazo, parto y puerperio	0.7	3
6	Infecciones de vías urinarias	0.6	3
7	Dorsopatías	0.6	3
8	Diabetes mellitus	0.6	3
9	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0.5	2
10	Bronquitis, enfisema y asma	0.3	1
Suma de las 10 principales causas		13.0	60
Total		21.6	100

^{1/} Se estimaron los meses de abril, mayo y junio de 2016.

Fuente: IMSS.

TABLA I.10. DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CAMAS CENSABLES EN EL IMSS
(JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)^{1/}

Motivo		Egresos		Días paciente	
		Miles	%	Miles	%
1	Embarazo, parto y puerperio	436	21	1,045	11
2	Traumatismos y envenenamientos	151	7	873	9
3	Enfermedades del corazón (incluye hipertensión arterial)	105	5	654	7
4	Tumores malignos	90	4	561	6
5	Colelitiasis y colecistitis	87	4	310	3
6	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	76	4	509	5
7	Insuficiencia renal	74	4	398	4
8	Diabetes mellitus	67	3	398	4
9	Enfermedades del apéndice	51	2	176	2
10	Neumonía e influenza	37	2	255	3
Suma de las 10 principales causas		1,174	56	5,179	54
Total		2,086	100	9,510	100

^{1/} Se estimaron los meses de abril, mayo y junio de 2016.

Fuente: IMSS.

motivos de egresos, con 9% de egresos y 13% de los días paciente², en su conjunto.

Esta mezcla de padecimientos, incluyendo tanto crónicos como agudos, tiene implicaciones importantes en la atención médica. Las enfermedades agudas, incluyendo las infecciosas y accidentes, requieren de consulta de manera inmediata, buscan la atención sin cita previa y compiten por los servicios de salud con la atención de enfermos crónicos, que generalmente ocupan la mayor parte de las agendas con cita previa.

En conclusión, al ser México un país emergente, enfrenta un doble reto: el primero, las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, de cada vez mayor complejidad, representan la mayor carga de enfermedad medida por Años de Vida Saludables Perdidos y los principales motivos de Consulta Externa; el segundo, las infecciones respiratorias e intestinales, la atención al parto y los accidentes que siguen representando un alto porcentaje de los motivos de atención en Consulta Externa, y los principales motivos de demanda de atención en los servicios de Urgencias y de Hospitalización.

A fin de atender estas necesidades de salud, el IMSS cuenta con 1,503 Unidades de Medicina Familiar, 246 unidades médicas de segundo nivel y 36 unidades médicas de tercer nivel (25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 11 unidades complementarias, como son Bancos de Sangre, Unidades de Rehabilitación y Hospital de Infectología).

I.4. Gestión de la Atención Médica

Prevención

Atenciones Preventivas Otorgadas

En el primer nivel de atención se realizaron la mayor parte de las acciones 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 temprana de enfermedades y salud reproductiva, según su grupo de edad y sexo. De julio de 2015 a junio de 2016 recibieron Atención Preventiva Integrada 24 millones de derechohabientes, 2.4% más que en el mismo periodo del año anterior (tabla I.11).

PREVENIMSS

La estrategia PREVENIMSS consiste en otorgar acciones preventivas a través del chequeo anual a derechohabientes, según grupo de edad, sexo y factores de riesgo que les corresponde. El reto actual es lograr que los derechohabientes incorporados regresen cada año por su paquete de acciones preventivas. Sin embargo, al igual que lo reportado en años anteriores, cada año se incrementa la población adscrita a médico familiar, y para el periodo 2015-2016 el aumento fue de 1.9%, que representa 844,667 derechohabientes adicionales.

En el periodo del Informe 24 millones de derechohabientes, poco más de la mitad de adscritos a médico familiar (54.2%) recibieron, a través del chequeo anual PREVENIMSS, sus acciones específicas, cifra superior a la meta establecida de 53.9%.

² Días paciente. Periodo de servicios prestados a un paciente interno, entre las horas en que se toma el censo diario, es decir, de 12:01 a.m. a 12:01 a.m. del día siguiente. El día paciente se cuenta también para el individuo que ingresa y egresa el mismo día, siempre que ocupe una cama censable y se prepare una Historia Clínica. Fuente: NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-035-SSA3-2012, EN MATERIA DE INFORMACIÓN EN SALUD, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30/11/2012.

TABLA I.11. ATENCIÓN PREVENTIVA
(COMPARATIVO JULIO DE 2014 A JUNIO DE 2015 Y JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)

Concepto	Julio de 2014-Junio de 2015	Julio de 2015-Junio de 2016
Derechohabientes con Atención Preventiva Integrada	23,406,187	23,961,808
Niños menores de 10 años	4,882,480	4,802,624
Adolescente de 10 a 19 años	2,938,399	3,004,491
Mujeres de 20 a 59 años	6,971,402	7,292,840
Hombre de 20 a 59 años	5,097,551	5,625,604
Adulto mayor de 59 años	3,516,355	3,236,248
Aceptantes de métodos anticonceptivos en medicina familiar ^{1/}	297,680	292,228
Aceptantes de métodos anticonceptivos post evento obstétrico	409,854	392,080
Casos nuevos notificados de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	16,367,494	13,478,111
Estudios epidemiológicos realizados	81,914	178,520
Brotos en guarderías atendidos	651	513
Brotos hospitalarios estudiados	123	159
Días de incapacidad por enfermedad general	37,397,657	38,789,776
Dictámenes de invalidez a asegurados	20,398	26,155
Número de riesgos de trabajo atendidos	522,890	557,096
Incapacidades permanentes por riesgos de trabajo	18,897	25,132
Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene Capacitadas	13,048	12,144
Programas Preventivos Implementados en las Empresas	6,195	5,844

^{1/} 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.
Fuente: IMSS.

A continuación se informan los principales logros alcanzados por grupo de edad de julio de 2015 a junio de 2016.

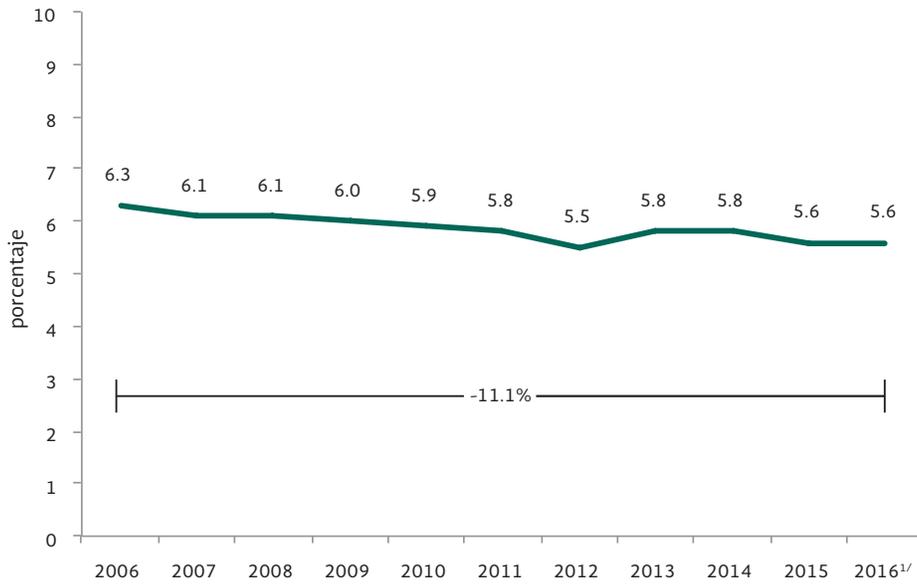
Programa de Salud del Niño Menor de 10 Años

En el periodo del Informe se otorgó atención preventiva integral a 4.8 millones de niños menores de 10 años, cifra similar a la registrada en el mismo periodo de 2015. Adicionalmente, a través de la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud CHIQUITIMSS, se capacitó a 120,069 niños de 3 a 6 años de edad, así como a 68,764 padres o tutores en temas básicos de salud,

de acuerdo con su edad y habilidades para la vida, en un total de 5,652 cursos impartidos en Unidades de Medicina Familiar y Guarderías de prestación directa e indirecta. Desde su inicio en 2010 en CHIQUITIMSS se ha capacitado a un total de 528,278 niñas y niños, así como a 332,054 padres o tutores.

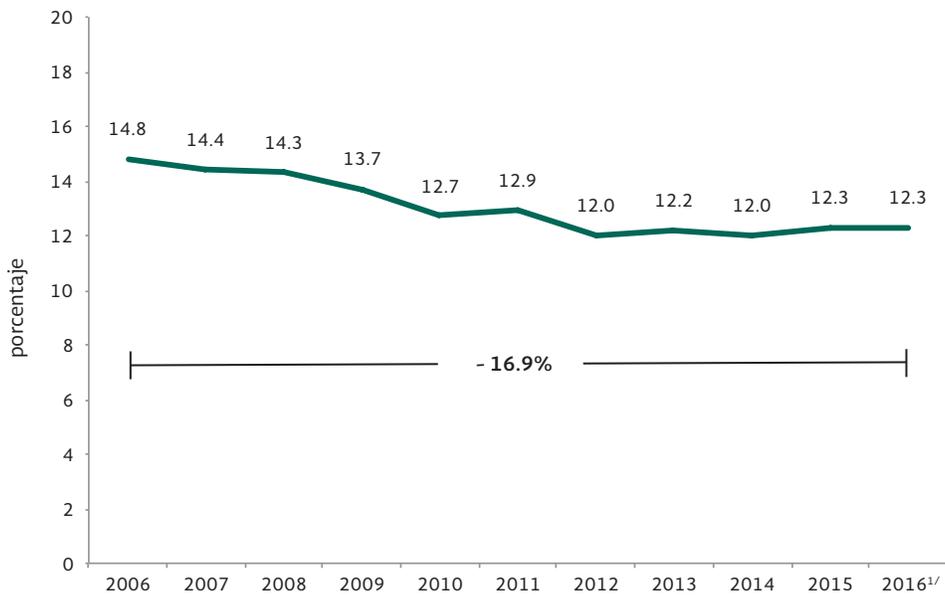
La vigilancia nutricional de niños menores de 10 años ha contribuido a la disminución en la prevalencia de obesidad en 11.1% en menores de 5 años y 16.9% en niños de 5 a 9 años de edad entre 2006 y junio de 2016 (gráficas I.2 y I.3).

**GRÁFICA I.2. PREVALENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
(2006-2016)**



^{1/} Información estimada a junio de 2016.
Fuente: IMSS.

**GRÁFICA I.3. PREVALENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS
(2006-2016)**



^{1/} Información estimada a junio de 2016.
Fuente: IMSS.

Otra medida nutricional de gran impacto en la salud es la alimentación al seno materno desde las primeras horas de vida por los beneficios que brinda al neonato, ya que lo protege contra enfermedades infecciosas, favorece el acercamiento afectivo del binomio madre e hijo y ayuda a prevenir el sobrepeso y la obesidad. Es por esto que el IMSS impulsó la acreditación de siete hospitales más en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña, y a junio de 2016 se cuenta con un total de 34 hospitales certificados de un total de 188 con servicio de obstetricia que atienden 30 o más nacimientos al mes. La meta para 2018 es certificar 30% del total.

La acción que más muertes ha evitado en nuestro país en este grupo de edad es la aplicación de vacunas. Este programa ha permitido mantener erradicada la poliomielitis, eliminados la difteria, sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, y controladas las enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b y tétanos. La cobertura con esquemas completos en niños menores de 1 año de edad es de 96.4%, 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 2016 se suministraron 3.2 millones de dosis de la vacuna antipoliomielítica oral tipo Sabin. Por única ocasión, y en apego a la fase final del Plan Global de Erradicación de la Poliomielitis de la OMS, la segunda dosis de vacuna Sabin se tiene contemplada para ser aplicada en la Tercera Semana de Salud 2016 y se aplicarán 3.2 millones de segundas dosis. Con el objetivo de inmunizar contra la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), en la Tercera Semana Nacional de Salud de 2015 y Segunda Semana Nacional de Salud de 2016 se aplicaron 666,096 dosis de la vacuna contra VPH a las niñas que cursan el quinto año de primaria, logrando 97% de la meta comprometida con el Sistema Nacional de Salud.

Se realizó la aplicación de vacunas contra varicela y hepatitis A en todas las Guarderías del país que se encuentran bajo responsabilidad del IMSS en su Régimen Obligatorio, con el objetivo de controlar los brotes por estas enfermedades. Para el caso de varicela, se cuenta con una cobertura de 80%, y para hepatitis A se alcanzó la meta de aplicación de 95% de las niñas y niños que acuden a Guarderías. Para el siguiente periodo, el objetivo es alcanzar la vacunación al menos a 95% de los niños con ambas vacunas.

Finalmente, con el objetivo de detectar, diagnosticar e iniciar el tratamiento en forma oportuna para evitar lesiones físicas y mentales por defectos metabólicos al nacimiento, se realizó tamiz neonatal a 470,336 recién nacidos, con una cobertura de 97.7% de los recién nacidos en el IMSS, cifra superior a la meta establecida (95%). Con esta medida se inició tratamiento oportuno a 341 recién nacidos con enfermedades metabólicas congénitas, para evitar complicaciones futuras.

Programa de Salud del Adolescente de 10 a 19 Años

En el periodo del Informe se otorgaron 3 millones de Chequeos PREVENIMSS a adolescentes (correspondiente a 51.1% 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, evaluación de agudeza visual, de salud sexual y reproductiva, lo que representa 66 mil atenciones adicionales al periodo de referencia anterior.

Con la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud JUVENIMSS, impartida a adolescentes de 10 a 19 años de edad, se capacitó a 201,806 adolescentes en temas básicos de salud de acuerdo con su edad y habilidades para la vida, mediante 7,530 cursos impartidos en Unidades de Medicina Familiar y en escuelas que, sumados a los adolescentes capacitados desde el inicio de la estrategia en 2006, dan un total de 1'090,287.

Además, mediante la estrategia PREVENIMSS en escuelas y universidades que cada año lleva atención preventiva a planteles educativos de escuelas públicas de nivel medio superior y superior, se beneficiaron 557,870 alumnos con su chequeo PREVENIMSS, que representa 33% más de lo realizado en el mismo periodo del año anterior (372,224).

La cobertura de "Entrega Informada de Condones" en adolescentes durante el periodo reportado, a través de la Estrategia PREVENIMSS, fue de 52.3%, lo que representa 1'073,316 jóvenes beneficiados, cifra similar a la registrada en el mismo periodo del año anterior (1'088,852).

En materia de planificación familiar, la cobertura de protección anticonceptiva postevento obstétrico (parto y cesárea) en los adolescentes es de 79.1% y para el

postaborto es de 80%, lo que representa que ocho de cada 10 mujeres menores de 20 años egresan informadas y protegidas con un método de alta continuidad, con la finalidad de retrasar un próximo embarazo y propiciar que continúen con su proyecto de vida.

Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 Años

En este grupo de edad se protegió a 7.3 millones de mujeres con acciones preventivas, 32 mil más que en el periodo de referencia anterior. Con la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud “Ella y Él” con PREVENIMSS, en el periodo señalado se realizaron 6,822 cursos en Unidades de Medicina Familiar y empresas, y se brindó información a 92,069 mujeres. Desde el año 2012, esta estrategia educativa se imparte en conjunto con hombres del mismo grupo de edad, contando con un total de 401,382 mujeres y 188,704 hombres de 20 a 59 años de edad capacitados.

Con el propósito de eliminar la transmisión vertical de madre a hijo del VIH, durante 2015 se realizaron 388 mil detecciones de un total de 563,094 embarazadas (68.9%), mediante la prueba rápida voluntaria, en las que se confirmaron 40 casos de madres con VIH, a las que se les inició tratamiento oportuno.

El cáncer de mama es uno de los más frecuentes en las mujeres mexicanas, por ello la exploración clínica de las mamas representa una importante acción de salud dirigida a fortalecer su detección oportuna. Así, en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se realizaron 5.7 millones de exploraciones en mujeres de 25 a 69 años de edad, cifra ligeramente superior a la registrada en el mismo periodo del año anterior (5.6 millones). Otra herramienta para el tamizaje de cáncer de mama es la mastografía, y en el mismo periodo se efectuaron 951 mil estudios en mujeres de 50 a 69 años de edad, 6,648 mastografías menos en este grupo de edad comparado con el año anterior, debido a que se realizaron 223,440 mastografías más a mujeres de 40 a 49 años.

Otro cáncer de gran impacto en las mujeres es el cérvico-uterino, el cual se detecta mediante la prueba de Papanicolaou. En el periodo del Informe se apoyó a 2.8 millones de mujeres de 25 a 64 años de edad con esta prueba, coadyuvando con la reducción de la morbimortalidad de este padecimiento. Para el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 las detecciones de

diabetes mellitus e hipertensión arterial realizadas fueron 2.8 millones y 7.9 millones en mujeres de 20 a 59 años, respectivamente.

Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 Años

En este grupo se beneficiaron 5.6 millones de hombres con actividades dirigidas a prevenir y detectar oportunamente enfermedades transmisibles y no transmisibles, esto es, 321 mil más que los derechohabientes registrados en el mismo periodo de 2015. 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. De julio de 2015 a junio de 2016, a través de PREVENIMSS en Empresas, se atendió a 1'274,874 trabajadores en su centro laboral, 10% más que en el mismo periodo del año anterior (1'141,778), lo que hace más accesibles los servicios de prevención hacia los trabajadores.

En materia de promoción de la salud, mediante la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud “Ella y Él con PREVENIMSS”, se brindó capacitación a 50,758 hombres de 20 a 59 años de edad en temas básicos de salud y habilidades para la vida en los 6,822 cursos realizados en Unidades de Medicina Familiar y empresas.

La detección oportuna de diabetes mellitus se realizó a 2.3 millones de hombres de 20 a 59 años de edad en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016. En lo que respecta a la detección de hipertensión arterial, se efectuaron 5.5 millones de detecciones en el mismo grupo de edad.

Programa de Salud del Adulto Mayor de 59 Años

Como parte de las labores fundamentales para este grupo de edad, 3.2 millones de adultos mayores recibieron, de julio de 2015 a junio de 2016, el paquete de acciones preventivas, cifra inferior al periodo previo (3.5 millones). Con la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud “Envejecimiento Activo PREVENIMSS”, en el periodo señalado se dieron 4,954 cursos y se capacitaron 92,572 adultos mayores en esta estrategia de talleres participativos, por lo que, desde su inicio en el año 2012, se han capacitado un total de 295,910 mujeres y hombres adultos mayores en temas básicos de salud y habilidades para la vida de acuerdo con su edad.

En el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se realizaron 1.1 millones de detecciones de diabetes mellitus y 3 millones de detecciones de hipertensión.

Actividades de Promoción de la Salud a Grupos Vulnerables o con Riesgo

En PREVENIMSS también se imparten dinámicas participativas a grupos vulnerables o con riesgo, como mujeres embarazadas y sus parejas, derechohabientes con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

La Estrategia Educativa de Promoción de la Salud “Embarazo PREVENIMSS”, impartida por personal de Trabajo Social en Unidades de Medicina Familiar, inició en enero de 2015, y en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se realizaron 10,011 cursos, donde se capacitó a 187,008 embarazadas y 37,858 parejas de embarazadas en temas básicos de salud y en habilidades para la vida, con lo que a la fecha se han capacitado un total de 277,598 embarazadas y 57,269 parejas en esta estrategia educativa.

A través de la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud “Pasos por la Salud”, impartida por personal de Trabajo Social y Nutrición del área médica, en coordinación con monitores de las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales y Centros de Extensión de Conocimientos, de julio de 2015 a junio de 2016 se otorgaron 1,923 cursos con duración de tres meses a 36,676 derechohabientes de 6 años y más con sobrepeso y obesidad, mediante el fomento de la alimentación correcta y el consumo de agua simple potable y la práctica de actividad física. Con este programa, desde su inicio en 2012, se ha capacitado a un total de 153,759 derechohabientes.

La Estrategia Educativa de Promoción de la Salud “Yo puedo”, impartida por personal de Trabajo Social, dio inicio en enero de 2015 y está dirigida a derechohabientes de 10 años o más con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial. Durante el periodo de julio 2015 a junio 2016, mediante sesiones con dinámicas participativas y vivenciales, se capacitaron 147,309 derechohabientes en 7,398 cursos realizados en Unidades de Medicina Familiar y Empresas, con lo que de manera acumulada se registra un total de 192,917 derechohabientes con esos padecimientos capacitados en esta estrategia educativa.

A partir de enero de 2016 se implementó la Estrategia de Educación Nutricional denominada NUTRIMSS “Aprendiendo a comer bien” dirigida a pacientes con obesidad, sobrepeso, prediabetes, prehipertensión, diabetes, hipertensión y dislipidemias, en 260 Unidades Médicas de Primer Nivel con servicio de Nutrición, con aproximadamente 60 mil derechohabientes mayores de 20 años de edad capacitados en alimentación correcta, a junio de 2016.

Acceso Efectivo a los Servicios de Salud de Personas con Discapacidad

La Dirección de Prestaciones Médicas, en conjunto con el Comité Institucional de Derechos de Personas con Discapacidad, promueve la difusión del contenido de la Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad y su inclusión laboral.

En diciembre de 2015 se llevó a cabo el XXVI Foro Institucional para las Personas con Discapacidad, con una participación aproximada de ocho mil personas de las 35 delegaciones del IMSS, en el que se difundieron temas de Bioética y Discapacidad, Derecho a la Seguridad Personal y Patrimonial (prevención del Delito), este último con apoyo de la Comisión Nacional de Seguridad, y se desarrolló material audiovisual con relación a discapacidad de origen intelectual y psicosocial (mental), espectro autista y carteles para mejorar la comunicación en servicios de Urgencias.

Los servicios de Rehabilitación para el Trabajo atendieron en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 un total de 835 asegurados.

Programa de Planificación Familiar

La protección anticonceptiva ha favorecido la libre contención del crecimiento poblacional. La tasa de partos y la de abortos por mil mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar presentan una tendencia descendente, al pasar la tasa de partos de 40.9 en 2014 a 38.5 en 2015, y la tasa de abortos de 5.8 a 5.3, respectivamente, lo que representa una disminución de 18,035 partos y 4,335 atenciones por aborto. La cobertura postevento obstétrico alcanzada a diciembre de 2015 es de 79.6%, que contribuye al uso regular de métodos de alta continuidad y eficacia, como son el dispositivo intrauterino con cobre (en 42.9%) y oclusión tubaria bilateral (en 19.6%), así como a la contención

del crecimiento poblacional, e indirectamente contribuye a espaciar o limitar la fecundidad, sobre todo embarazos de alto riesgo por enfermedad crónica previa, en forma libre, voluntaria e informada y, por tanto, a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Como resultado de las diferentes estrategias en el programa, en el año 2015 la cifra de aceptantes de método anticonceptivo en la Consulta Externa fue de 292,228, de las cuales 260,765 corresponden a población derechohabiente y 31,463 a población abierta, con un logro de aceptantes con relación a la meta de 84.8%. Las 1,825 parteras rurales del Régimen Ordinario reportaron 49,226 aceptantes en sus comunidades. Del total de aceptantes de métodos anticonceptivos en el ámbito urbano, la distribución por tipo de método es la siguiente: 16.4% a pastillas, 18.6% a inyectables, 42.9% a dispositivo intrauterino, 19.6% a oclusión tubaria bilateral y 2.5% a vasectomía.

En conclusión, durante 2015, de la totalidad de los métodos anticonceptivos otorgados dentro del IMSS, los métodos definitivos ocuparon 22.1%, que sumados a los métodos de alta continuidad (Implantes, DIU de cobre y DIU medicado) demuestran el cumplimiento de una política de calidad en el otorgamiento de la metodología anticonceptiva a las derechohabientes. Todo lo anterior se fortalece con la realización de actividades de comunicación educativa personalizada, realizadas por el personal de Trabajo Social y Enfermería, que dio como resultado durante 2015 un total de 850,701 entrevistas dirigidas a no embarazadas; 575,476 entrevistas posparto y postaborto; 359,292 entrevistas a varones, y 153,338 entrevistas a adolescentes. En el mismo periodo se registraron 4'367,712 usuarias de métodos anticonceptivos, lo que garantiza la entrega informada del método por vez primera y subsecuente.

Programa de trabajo PREVENIMSS

Durante los primeros años de PREVENIMSS el principal reto fue incrementar las coberturas de las acciones preventivas; de esta manera, los esfuerzos se enfocaron a alcanzar a casi 30 millones de derechohabientes de los distintos grupos de edad. Evaluaciones recientes muestran impactos positivos de la detección temprana de enfermedades y de oportunidades para mejorar los resultados del programa relacionados con: i) grupos de alto riesgo que no acuden a las unidades médicas; ii) ventanas de oportunidad a nivel operativo para

mejorar las acciones de detección temprana y apego en la aplicación de las intervenciones, y iii) el seguimiento con el médico familiar.

Para el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se tienen contempladas acciones para el fortalecimiento operativo del programa, enfocadas a la capacitación y supervisión del cumplimiento de la normatividad para asegurar la cobertura y seguridad en la aplicación de las vacunas, al seguimiento en la adquisición de los insumos necesarios para realizar las detecciones del programa, y a la mejora del seguimiento por el médico familiar de la población detectada como enferma.

Asimismo, en el segundo semestre de 2016 se continuará el rediseño de la estrategia PREVENIMSS con el propósito de mejorar la eficiencia de las detecciones de enfermedades crónicas en la población adulta. Este rediseño contempla la identificación de los individuos con mayor riesgo de desarrollar las enfermedades y que, por ello, necesitan realizarse las detecciones contempladas en el programa. Estos individuos serán identificados y buscados activamente para que acudan a realizarse las detecciones. A esta estrategia se le llamará Chequeos priorizados PREVENIMSS.

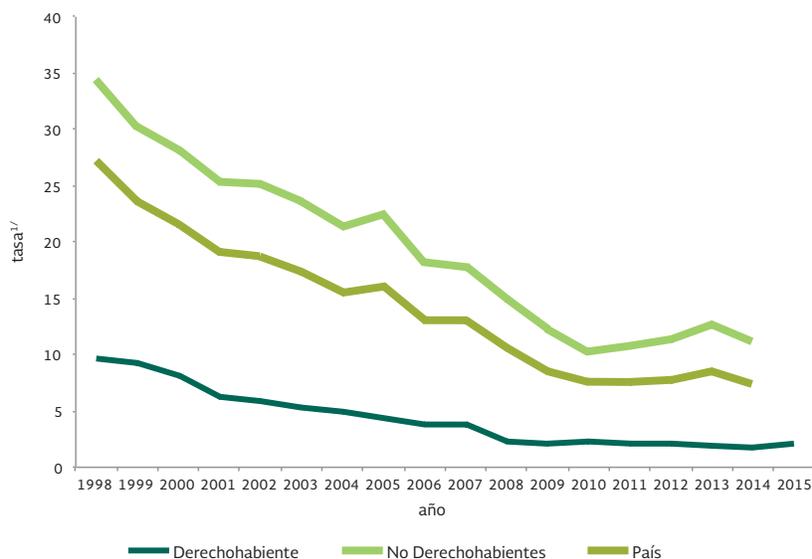
Con el objetivo de acercar los servicios preventivos a los derechohabientes se rediseñarán las estrategias de ampliación de cobertura en empresas, escuelas y, posiblemente, en otros espacios públicos.

Como parte del rediseño se considera la ampliación de enfermedades sujetas a detección temprana; para ello se evalúa la inclusión del tamizaje primario de cáncer de colon y recto y el diagnóstico temprano de cáncer de próstata, mediante una valoración integral en el primer nivel de atención, a través de un cuestionario, exploración clínica y exámenes complementarios para detectar posibles casos y personas que requieren seguimiento y confirmación en el segundo y tercer niveles de atención.

Impacto de las Acciones de PREVENIMSS

La vacunación, la terapia de hidratación oral y la administración de vitamina A contribuyeron a reducir la mortalidad en 79.4% por enfermedades diarreicas agudas en niños derechohabientes menores de 5 años de edad, al pasar la tasa de mortalidad de 9.7 a 2 defunciones por cada 100 mil niños (gráfica I.4).

GRÁFICA I.4. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS, NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y DERECHOHABIENTES DEL IMSS (1998-2015^{2/})



^{1/} Tasa x 100,000 niños menores de 5 años.

^{2/} Proyección de tasas 2015 con base en el comportamiento de la mortalidad hospitalaria del IMSS.

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

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

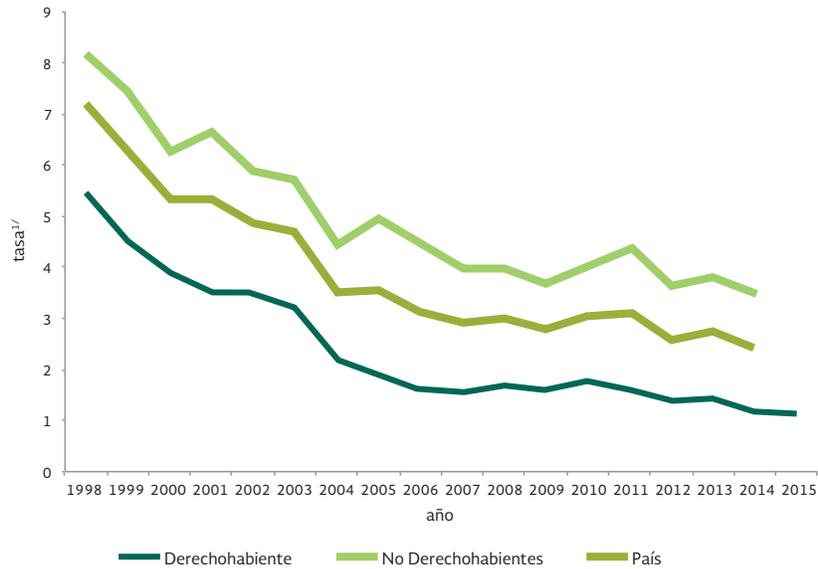
Las acciones de detección, tratamiento oportuno y supervisado, así como el seguimiento clínico y epidemiológico de los pacientes han impactado en la mortalidad por tuberculosis pulmonar, que disminuyó 79.5%, al pasar la tasa de mortalidad de 5.4 a 1.1 defunciones por cada 100 mil derechohabientes en el periodo 1998-2015 (gráfica I.5). La reducción nacional, por otro lado, fue de 66.3%, al pasar de una tasa de 7.2 a 2.4 defunciones por cada 100 mil habitantes, entre 1998 y 2014.

El acceso oportuno a la terapia antirretroviral, así como el seguimiento clínico y epidemiológico de los pacientes en la población derechohabiente del IMSS han contribuido a la disminución de 48.9% de la mortalidad por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), al pasar la tasa de mortalidad de 5.2 a 2.7 defunciones por cada 100 mil derechohabientes en el periodo de 1998 a 2015, mientras para el país la disminución fue solo de 10.7%, al pasar de una tasa de 4.8 a 4.2 defunciones por 100 mil habitantes (gráfica I.6).

En el grupo de niños menores de 5 años se observan impactos importantes como es la reducción de la mortalidad, resultado entre otros, del acceso a los servicios de salud de la población derechohabiente. Durante el periodo 1998 a 2015 se observa reducción de 46.8%, al pasar la tasa de mortalidad de 313 a 166.6 defunciones por cada 100 mil niños derechohabientes menores de 5 años, mientras que para el país la disminución fue de 26.3% (tasa de 430.5 en 1998 vs. 317.5 defunciones por cada 100 mil niños menores de 5 años en 2014), como se muestra en la gráfica I.7.

El impacto de las estrategias de prevención y atención en padecimientos crónicos no transmisibles como diabetes mellitus, cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama, que se ubican entre las 10 principales causas de hospitalización y demanda de consulta de especialidades, se refleja de igual manera en la disminución de la mortalidad.

GRÁFICA I.5. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS PULMONAR, NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y DERECHOHABIENTES IMSS (1998-2015^{2/})



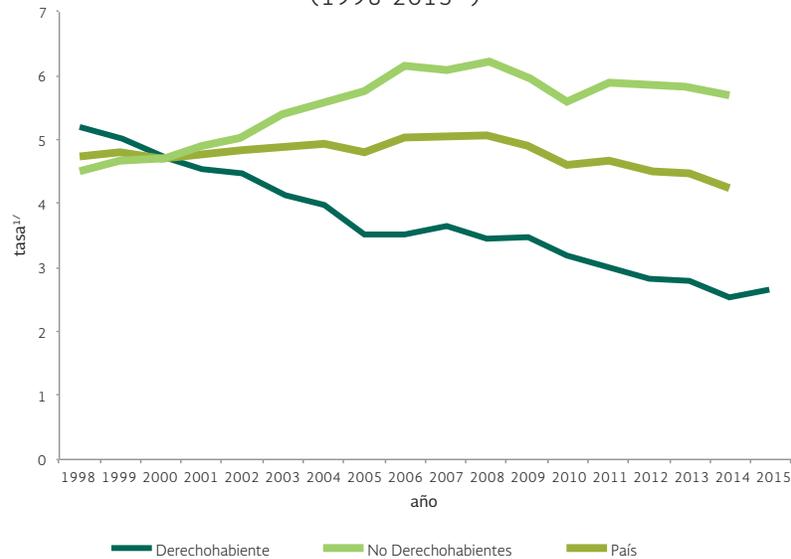
^{1/} Tasa x 100,000 en población de 15 años y más, ajustada por grupo de edad y sexo con la población mundial estándar (*World Health Organization, 2000-2025*).

^{2/} Proyección de tasas 2015 con base en el comportamiento de la mortalidad hospitalaria del IMSS.

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

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 (1998-2015^{2/})



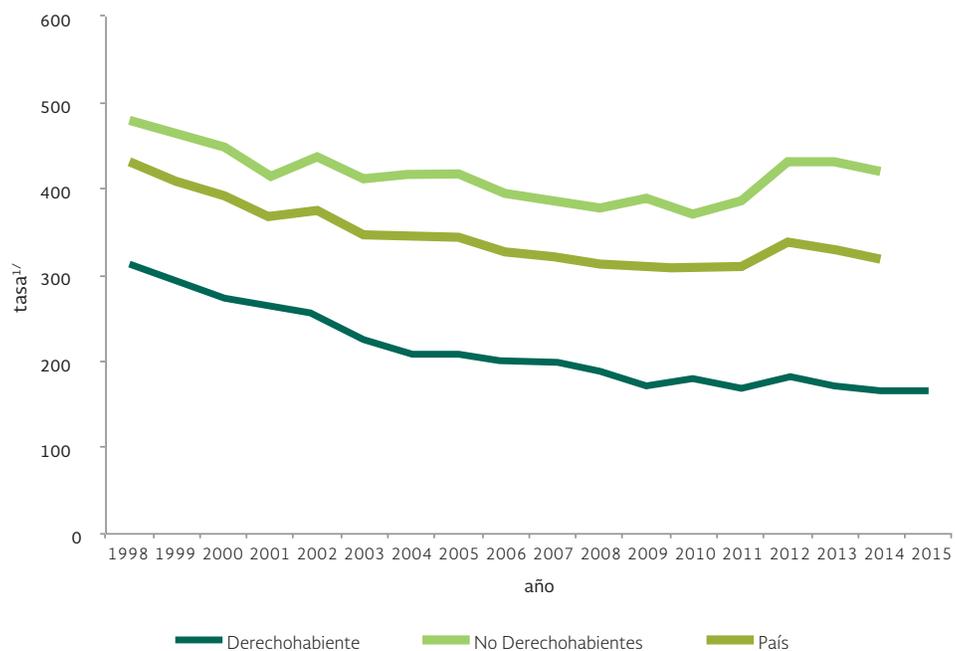
^{1/} Tasa x 100,000 habitantes ajustada por grupo de edad y sexo con la población mundial estándar (*World Health Organization, 2000-2025*).

^{2/} Proyección de tasas 2015 con base en el comportamiento de la mortalidad hospitalaria del IMSS.

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

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

GRÁFICA I.7. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y DERECHOHABIENTES IMSS (1998-2015^{2/})



^{1/} Tasa x 100,000 niños menores de 5 años.

^{2/} Proyecciones de tasas 2015 con base en el comportamiento de la mortalidad hospitalaria del IMSS.

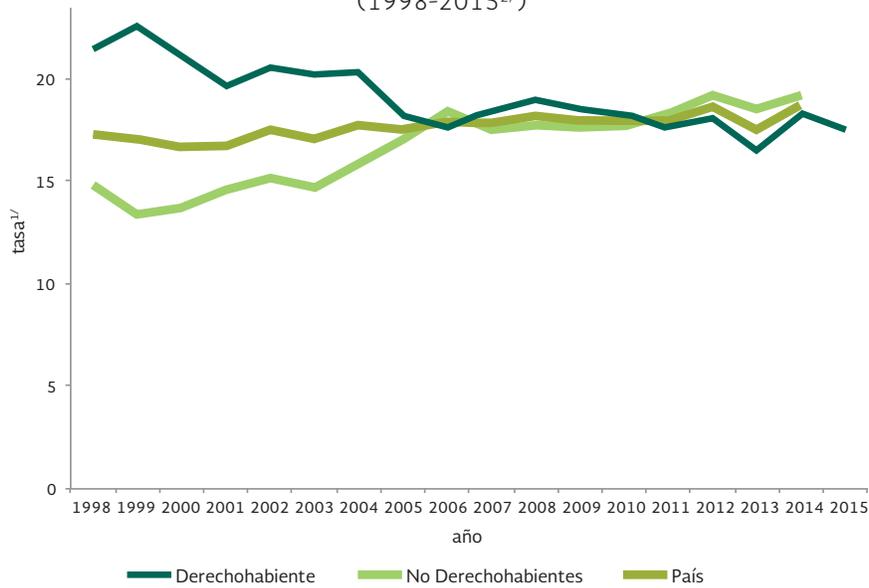
Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

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

En las gráficas I.8, I.9 y I.10 se muestra la comparación en la tendencia de la mortalidad para derechohabientes, no derechohabientes y para el país. En cáncer de mama, la mortalidad disminuyó 18.6% en derechohabientes, comparado con el incremento de 30.4% en no derechohabientes. En cáncer cérvico-uterino la tendencia es descendente tanto en derechohabientes como en no

derechohabientes, aunque más marcada en los primeros, con reducciones de 66.8% y 26.3%, respectivamente. En diabetes mellitus, mientras que en derechohabientes se observa una reducción de 4.7%, en no derechohabientes la tendencia es francamente ascendente (incremento de 84%).

GRÁFICA I.8. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA, NACIONAL, DERECHOHABIENTES IMSS Y NO DERECHOHABIENTES IMSS (1998-2015^{2/})



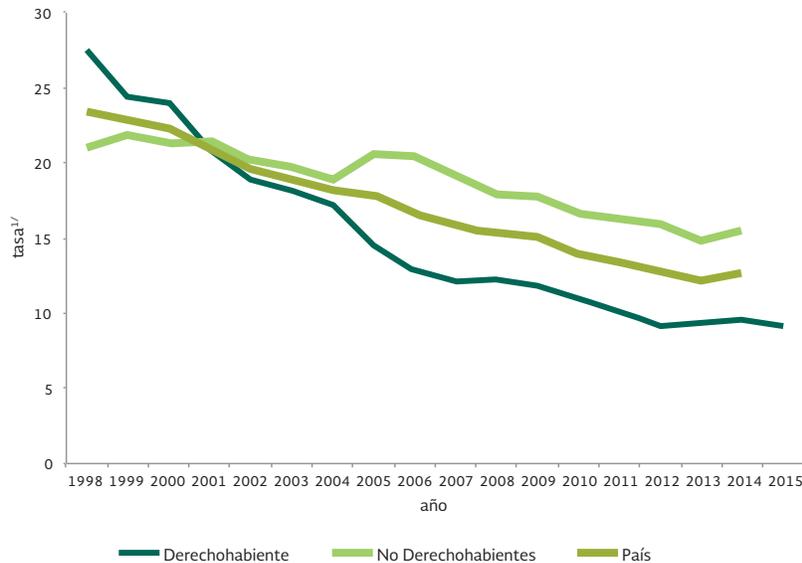
^{1/} Tasa X 100,000 mujeres de 25 años y más, ajustada por grupo de edad con la población mundial estándar (World Health Organization, 2000-2025).

^{2/} Proyección de tasas 2015 con base en el comportamiento de la mortalidad hospitalaria del IMSS.

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 CÉRVICO-UTERINO, NACIONAL, DERECHOHABIENTES IMSS Y NO DERECHOHABIENTES IMSS (1998-2015^{2/})



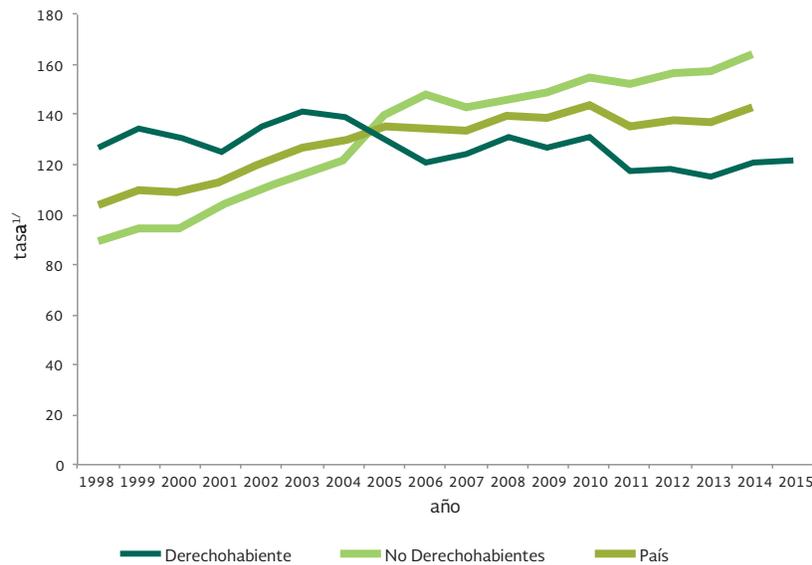
^{1/} Tasa x 100,000 mujeres de 25 años y más, ajustada por grupo de edad con la población mundial estándar (World Health Organization, 2000-2025).

^{2/} Proyecciones de tasas 2015 con base en el comportamiento de la mortalidad hospitalaria del IMSS.

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 IMSS Y NO DERECHOHABIENTES IMSS (1998-2015^{2/})



^{1/} 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*).

^{2/} Proyecciones de tasas 2015 con base en el comportamiento de la mortalidad hospitalaria del IMSS.

Fuente Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

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

Vigilancia Epidemiológica

Las enfermedades emergentes y reemergentes, entre las que se encuentran: cólera, sarampión, tos ferina, influenza, rickettsiosis, dengue, Chikungunya, Zika, 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. Por lo anterior, el IMSS logró que el Laboratorio Central de Epidemiología tenga el reconocimiento a la capacidad técnica por parte del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para el diagnóstico confirmatorio de influenza, dengue, Chikungunya, Zika, sarampión, rubéola, enfermedad diarreica aguda por *Vibrio cholerae* y otras enterobacterias, e infección por VIH/SIDA.

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diarrea y Cólera se estudiaron 5,417 casos sospechosos, y a través de los Núcleos Trazadores para la Vigilancia Epidemiológica se estudiaron 2,438, sin que se confirmara ningún caso

de cólera. Entre las enterobacterias identificadas con mayor frecuencia se encuentran *Escherichia coli* (51%) y *Salmonella* (5.4%).

El país sigue teniendo riesgo de la reintroducción de sarampión debido a la presencia de brotes en otras regiones del mundo, pero en especial en Estados Unidos de América, por lo que se mantiene un Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica para la Enfermedad Febril Exantemática activo. Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, se estudiaron 1,369 casos probables de esta enfermedad, descartando a sarampión y rubéola con estudios de laboratorio.

A través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para tos ferina, durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se han estudiado 762 casos probables, de los cuales 149 se han confirmado como tos ferina, reflejando la continuidad de la notificación y estudio de personas que son incluidas en dicho Sistema.

En el mismo periodo del Informe se reportaron 33,911 casos de enfermedad tipo influenza e infección

respiratoria aguda grave, con 13,499 hospitalizaciones (33.8%). Asimismo, se confirmaron 5,658 casos de influenza, y en 44% de los casos predominó el virus de influenza A (H1N1) pdm09, seguido de influenza A (H3) en 30%. La temporada invernal 2015-2016 se consideró de alta circulación del virus, donde la mayor concentración de casos fue en las delegaciones del pacífico norte y centro del país.

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vector se fortaleció, dado que se introdujo al país la infección por virus Chikungunya y Zika, por lo que en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se notificaron 68,347 casos de fiebre por dengue y 4,736 de fiebre hemorrágica por dengue. Las Delegaciones más afectadas fueron Jalisco, Guerrero, Nayarit, Colima y Tabasco, quienes concentraron 43% del total de notificaciones de fiebre por dengue en el Instituto.

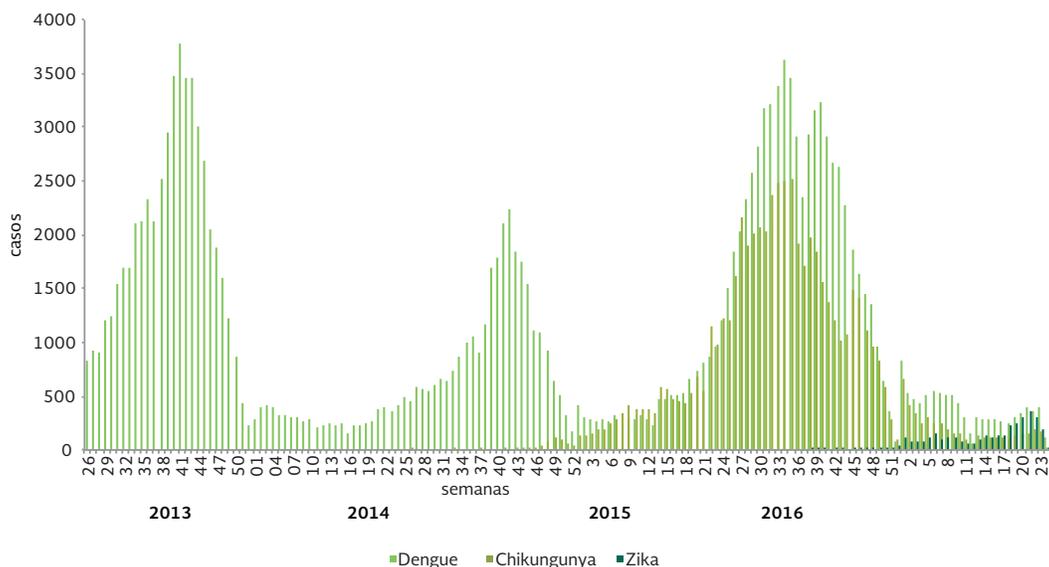
Los casos notificados por virus Chikungunya en el periodo reportado ascendieron a 49,218. La transmisión de la infección se presenta en Veracruz Norte y Sur, Campeche, Chiapas, Guerrero, Yucatán con 61% de

casos notificados. Aunque la infección por Chikungunya es de baja letalidad, la incapacidad que provoca ha representado un aumento importante en los días de incapacidad para los trabajadores afiliados en dichas delegaciones.

En octubre de 2015 fue identificado el primer caso autóctono de enfermedad por virus Zika (ZIKV) en el país en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León. Desde entonces y hasta la semana 23 de 2016 se han registrado 3,473 casos probables de Zika en la población general, de los cuales 180 han sido positivos a la detección del ZIKV por la técnica de RT-PCR en tiempo real en el Laboratorio Central de Epidemiología. En embarazadas se han identificado 261 casos probables y 71 confirmadas; el mayor porcentaje de casos está concentrado en las Delegaciones de Chiapas, Oaxaca y Campeche.

En la gráfica I.11 se puede observar que en 2015 el dengue y la fiebre por Chikungunya tuvieron comportamientos similares debido a que son transmitidos por el mismo vector, el mosquito *Aedes aegypti*, más la introducción del virus Zika.

GRÁFICA I.11. COMPORTAMIENTO DE DENGUE, FIEBRE CHIKUNGUNYA Y ZIKA EN EL IMSS
(SEMANA 26 DE 2013-SEMANA 25 DE 2016)



Fuentes: Plataforma SINAVE IMSS-Dengue, IMSS 2013-2015.
Base de datos IMSS Chikungunya 2014-2016, Zika, 2015-2016.

Con la finalidad de vigilar a la tuberculosis de localización pulmonar, en este periodo se estudiaron 1,917 casos nuevos que iniciaron tratamiento primario acordado supervisado, donde 77% de los pacientes fueron dados de alta por haber terminado con éxito su tratamiento de acuerdo con el seguimiento de seis meses de tratamiento.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA registró en el periodo 2,797 nuevos casos, con un incremento menor a 1% con relación a los 2,903 casos en el mismo periodo previo, lo que se interpreta como una estabilización de la epidemia, según se ha mostrado en los últimos años.

Las hepatitis virales constituyen un problema de salud pública a nivel mundial: por ello, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las hepatitis virales ha mantenido el estudio de estos casos, y durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 confirmó 131 casos de hepatitis B y 326 casos de hepatitis C. 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 1,550 casos anuales. Las infecciones por los virus de la hepatitis tipo B y C se han asociado con el estado de portador crónico y sus efectos a largo plazo, hepatitis crónica y cirrosis. Las infecciones por virus de hepatitis tipo C están íntimamente vinculadas con el carcinoma hepatocelular primario.

La vigilancia epidemiológica en las Guarderías bajo la responsabilidad del Instituto ha identificado y estudiado 513 brotes, de los cuales 229 fueron por varicela; en todos los casos se tomaron medidas de prevención y control para limitar la transmisión. En el periodo 2015-2016 se benefició a más de 200 mil niños inscritos en las Guarderías del Instituto con la vacuna contra varicela por lo que se logró disminuir en 40% el número de brotes por esta enfermedad.

Como se indicó, el Instituto incrementó la vigilancia epidemiológica ante la presencia de diversas enfermedades transmitidas por vector (dengue, Chikungunya y Zika). Asimismo, continúa con la vigilancia epidemiológica por el riesgo de la introducción en nuestro país de otras enfermedades como: enfermedad influenza aviar A (H5N1), influenza A (H7N9), Síndrome Respiratorio Agudo Grave y Síndrome Respiratorio del Medio Oriente, aunque en el periodo de este Informe ninguno de estos últimos padecimientos se ha identificado en el país.

Mejorar la Gestión y Eficiencia de los Procesos Médicos

Gestión de la Atención Médica

Uno de los principales retos en la atención médica es la oportunidad que los derechohabientes tienen de hacer uso de los servicios de salud en el momento que lo requieran, lo que se conoce como acceso efectivo a dichos servicios. En esta Administración, se ha puesto en marcha un programa de mejora en la gestión y eficiencia de los procesos médicos a lo largo del flujo de los derechohabientes en los servicios de salud, desde su identificación en los servicios preventivos, o su entrada a los servicios de consulta o Urgencias, hasta el egreso de los servicios de especialidad.

Fortalecimiento del Sistema de Medicina Familiar

Los principales retos de la Medicina Familiar son facilitar el acceso, oportunidad e integralidad de la atención y mejorar la satisfacción del usuario.

El programa de trabajo de 2015-2016 enfatizó la organización de la agenda del médico familiar y el proceso de referencia para mejorar el acceso a la atención médica y el proceso de atención a las enfermedades crónico-degenerativas, con énfasis en la diabetes mellitus tipo 2, segunda causa de motivos de atención en las Unidades de Medicina Familiar y que tiene una gran trascendencia por las complicaciones crónicas que genera.

Unifila: Pacientes sin Cita

Esta iniciativa se basa en la reorganización de la agenda de citas médicas en las Unidades de Medicina Familiar, ajustando la disponibilidad de espacios de la agenda para los pacientes que acuden sin una cita y solicitan atención el mismo día, liberando en las agendas un promedio de ocho espacios, lo cual representa en las unidades del país de dos a cuatro veces más espacios disponibles con relación a lo que tenían previamente a la iniciativa; los lugares están designados en horarios establecidos, de acuerdo con el flujo de la demanda diaria reportada.

Además, se implementa el módulo Unifila, operado por una asistente médica en vinculación con un equipo de salud, donde se gestiona la atención de los pacientes

que acuden sin cita y que no cuentan con espacios disponibles en la agenda de su consultorio de adscripción, para derivarlos a otros consultorios que cuenten con disponibilidad, donde recibirán la atención por otro médico familiar con la misma calidad, calidez y oportunidad.

Esta iniciativa inició en abril de 2015 y a junio de 2016 se ha implementado en un total de 128 Unidades de Medicina Familiar del IMSS de las 35 delegaciones del país, beneficiando a más de 20.3 millones de derechohabientes. Se prevé llegar a 284 Unidades de Medicina Familiar al mes de enero 2017, dando servicio a 70% de la población total adscrita a dichas Unidades.

Con esta iniciativa se ha reportado que 82% de los pacientes sin cita esperan menos de 60 minutos, desde que acuden a su consultorio de adscripción y hasta que son atendidos ya sea en su consultorio o en otro consultorio por medio del módulo Unifila; asimismo, las encuestas realizadas por la Dirección de Prestaciones Médicas han mostrado una disminución de 55 minutos en los tiempos de espera de los derechohabientes que acuden sin cita, desde que arriban a la Unidad y reciben atención por el médico familiar. La Encuesta Nacional de Satisfacción (ENSAT) mostró que los tiempos de espera para recibir consulta menor a 30 minutos en Primer Nivel de Atención en el IMSS han mejorado en 12 puntos porcentuales, pues de acuerdo con los resultados del mes de febrero de 2015 al mes de abril de 2016, pasó de 43% a 55%, respectivamente.

Referencia y Contrarreferencia

A fin de facilitar la continuidad de los pacientes entre los niveles de atención, se renovaron y homologaron los criterios de referencia y contrarreferencia entre el primer y segundo niveles de atención, de los 10 padecimientos más frecuentes. Adicionalmente, se inició el cambio del proceso de referencia con el propósito de evitar trámites y tiempos de espera para el derechohabiente; de esta manera, se otorgó cita a segundo nivel en menos de 30 minutos, sin salir de la Unidad de Medicina Familiar.

Con la implementación de esta iniciativa se fortalecieron y simplificaron los procesos de la referencia y contrarreferencia, y la vinculación con segundo nivel de atención para la atención oportuna de las necesidades de los pacientes, estableciendo los criterios de referencia y contrarreferencia.

Después de haber piloteado la iniciativa de referencia en dos hospitales del Valle de México en 2015, se desplegó en 31 delegaciones del país, en un hospital y todas las Unidades de Medicina Familiar que componen su área médica.

De enero a junio de 2016 se cubrieron 34 delegaciones con un total de 89 áreas médicas implementadas, en beneficio de 30.5 millones de derechohabientes, que pudieron obtener en 30 minutos su pase al hospital al que fueron derivados, evitando hacer filas y trámites engorrosos.

Se prevé alcanzar un total de 176 unidades médicas con el sistema de referencia a segundo nivel para enero de 2017, beneficiando a 100% de la población total adscrita a médico familiar en el IMSS.

Consulta de Medicina Familiar en Sexto y Séptimo Día

De julio de 2015 a junio de 2016 el Programa de Consulta de Medicina Familiar en Sexto y Séptimo Día, que utiliza de manera óptima la infraestructura en fin de semana, alcanzó los siguientes resultados: 34 delegaciones participantes, 247 Unidades de Medicina Familiar y 1,760 consultorios autorizados, en los que se otorgaron 1.6 millones de consultas, 92% con cita previa, con un promedio de 4.1 consultas por hora médico, atención a 44% de los trabajadores y 6.1% de las embarazadas.

En los próximos meses se continuará fortaleciendo este programa en las delegaciones que cumplan con los criterios de inclusión y permanencia y donde la capacidad instalada permita la apertura de más unidades y más consultorios, cuando se cuente con la previa valoración de la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel.

Atención Prenatal

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 2015 a junio de 2016 se realizaron 556 mil atenciones de primera vez a embarazadas, de las cuales 328 mil fueron en el primer trimestre del periodo referido, dando así una oportunidad de atención de 59%, lo que significa que seis de cada 10 embarazadas asiste a vigilancia del embarazo durante los primeros meses y pueden recibir los beneficios de la

atención oportuna, así como las medidas de prevención y detección en beneficio del binomio. Por otro lado, se registran 4.3 millones de atenciones prenatales, con un promedio de 7.8 consultas por embarazada, lo cual es satisfactorio.

Se fortalece la mejora de la calidad de la atención a la mujer embarazada en el primer nivel, incluyendo entre las diversas actividades de comunicación educativa el autocuidado de la salud en esta etapa, el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica, las ventajas del parto vaginal, así como la adopción de un método anticonceptivo de acuerdo con los factores de riesgo reproductivo y obstétrico detectados, su expectativa reproductiva, necesidades personales y condición de salud actual en el postevento obstétrico, mediante las acciones para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar, para propiciar la continuidad en el uso del método seleccionado en forma libre, voluntaria e informada, por mencionar algunas.

Receta Resurtible

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 2012, se seleccionaron 10 que corresponden a 44% del total de las consultas.

De julio de 2015 a junio de 2016 se emitieron 4 millones de Recetas Resurtibles, con una tasa de uso de 56% y en los próximos 12 meses se espera agregar siete padecimientos adicionales que utilizan medicamentos prescritos inicialmente por médicos no familiares.

Ante el éxito de la Receta Resurtible en la Consulta Externa de primer nivel, en noviembre de 2014 se realizó una prueba piloto de este Programa para un padecimiento en ocho unidades de segundo nivel, con el objetivo de evitar que los pacientes crónicos controlados tengan que acudir mensualmente con su médico solamente para obtener su receta. En junio de 2015 inició el despliegue en unidades de segundo nivel que emiten receta electrónica con 19 enfermedades diferentes. Esta acción ha permitido liberar en 60 hospitales (25% del total de hospitales de segundo nivel con expediente clínico electrónico)

62,666 espacios que son ocupados por otros pacientes, a la vez que se mejora la oportunidad de atención. Para finales de 2016 se estima liberar 164,750 espacios para consultas de especialidades.

En unidades de segundo y tercer niveles, de noviembre de 2014 al 30 de junio de 2016, se emitieron 42,220 Recetas Resurtibles.

En el segundo semestre de 2016 se tiene contemplado implementar en el tercer nivel de atención 36 categorías de enfermedades, que integran 85 claves de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Reorganizar la Atención Médica para Eliminar los Principales Cuellos de Botella en Consulta Externa en Segundo y Tercer Niveles

El IMSS cuenta con 4,240 consultorios de especialidades en hospitales de segundo nivel y 1,062 en tercer nivel de atención. De julio de 2015 a junio de 2016 se otorgaron 14.7 millones de consultas de especialidades en segundo nivel, comparado con 15.6 millones del periodo anterior, con disminución de 5.5% en la consulta total otorgada; sin embargo, en el periodo evaluado la consulta total de primera vez en segundo nivel de atención mostró un incremento de 8.47% comparado con el periodo anterior; cabe resaltar que este tipo de consultas requieren de mayor tiempo para su ejecución.

Se ha mantenido el apoyo a primer nivel de atención en la iniciativa de "Referencia", que como ya se mencionó en la sección correspondiente, las citas para la Consulta Externa de especialidades de los hospitales de segundo nivel se proporcionan desde la Unidades de Medicina Familiar de forma automatizada; el apoyo consiste en la reorganización de las agendas de especialidades que optimizan los espacios. Este último punto también se fortalece con la realización del escalonamiento de las citas; a junio de 2016, 54% del universo de consultorios de especialidades de segundo nivel cumple con dicha característica. Con relación al índice de subsecuencia (consultas de primera vez comparadas con consultas subsecuentes) en unidades de segundo nivel, durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 fue de 0.84%, menor que el periodo previo, manteniéndose por debajo del valor de referencia nacional que es de 1.2-1.7%; lo anterior debido a que se da prioridad a las citas de primera vez.

Para los próximos 12 meses se dará continuidad al seguimiento de estas acciones en las 35 delegaciones, con el fin de incrementar la oportunidad de la consulta y la satisfacción de los derechohabientes al tener que esperar menos tiempo para ser evaluados por el especialista específico.

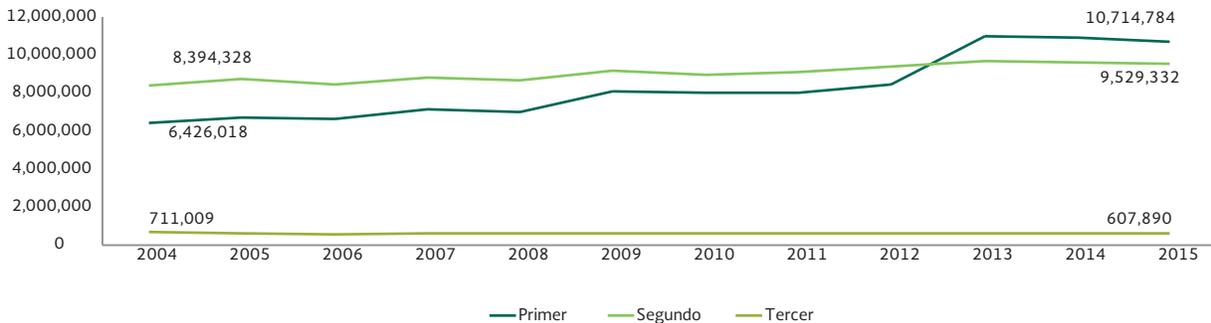
Optimización de los Servicios de Urgencias

En 2015, la proporción de atenciones en Urgencias en el primer nivel fue mayor respecto al segundo nivel (51 y 46, respectivamente), misma situación que la observada en el periodo previo y que logró invertirse desde 2013, lo que implica la optimización de recursos en los servicios de Urgencias de segundo nivel. En el periodo evaluado se otorgaron 9.5 millones de atenciones en segundo nivel, cifra igual al periodo anterior (gráfica I.12).

La problemática en los servicios de Urgencias es multifactorial, como ya se ha informado, las principales causas son: i) trámite de registro y consulta de vigencia de derechos previa a la atención médica en *Triage*; ii) *Triage* ineficiente; iii) falta de priorización de la atención con base en el nivel de gravedad, y iv) sobredemanda de atenciones no urgentes.

Para solucionar lo anterior se diseñó la iniciativa “Mejorar la atención en los servicios de Urgencias” que se basa en la reorganización del proceso, lo que permite garantizar la atención médica como primera acción a través de un *Triage* eficiente enfocado a la atención prioritaria con base en el nivel de gravedad (tabla I.12), y envió consensuado de las atenciones calificadas como no urgentes al primer nivel.

GRÁFICA I.12. COMPARATIVO DE ATENCIONES EN URGENCIAS POR NIVEL (2004-2015)



Fuente: IMSS.

TABLA I.12. TRIAGE DEL IMSS

Nivel de gravedad	Tipo de atención	Color	Área de atención	Tiempo de atención en minutos
I	Reanimación	Rojo	Choque	Inmediato ≤ 3
II	Emergencia	Naranja	Choque	Inmediato ≤ 10
III	Urgencia	Amarillo	Consultorios	≤ 30
IV	Urgencia menor	Verde	Consultorios o en UMF	≤ 120
V	Sin urgencia	Azul	Consultorios o en UMF	≤ 180

Fuente: IMSS.

De acuerdo con lo programado, durante el segundo semestre de 2015 se realizó una prueba piloto en 10 hospitales de nueve delegaciones donde se obtuvieron los siguientes resultados: el porcentaje de pacientes que fueron atendidos en *Triage* como primera acción se incrementó de 43 a 94% (VR³ ≥ 90%); el tiempo promedio de atención en *Triage* disminuyó de 5 a 3 minutos (VR ≤ 5 minutos); el tiempo promedio de espera de pacientes clasificados en código amarillo disminuyó de 39 a 34 minutos (VR ≤ 30 minutos), y los pacientes cuya atención fue clasificada como “no calificada” o “no urgente” (color verde o azul) fueron referidos, previo consenso con el paciente, al primer nivel de atención para la resolución de su problema de salud.

Con base en estos resultados, se decidió el despliegue nacional de la iniciativa. Entre los meses de marzo a junio de 2016, se implementó en 56 hospitales en 33 delegaciones (94%). Se planea incluir a todos los servicios de Urgencias de Hospitales Generales de Zona y Regionales del Instituto (155 unidades) en el primer trimestre de 2017.

Las acciones anteriores mejoran la oportunidad de la atención y se incrementa el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de Urgencias.

Atención de Pacientes con Infarto Agudo de Miocardio

Las enfermedades del corazón, incluida la hipertensión arterial, son la principal causa de muerte en nuestro país y uno de los principales motivos en la demanda de atención en los servicios de Urgencias y Admisión Médica Continua. La Organización Mundial de la Salud las considera un problema de salud pública mundial y en 2013 reportó 17.5 millones de muertes por esta causa, que representa 31% del total. El INEGI, por su parte, en 2015 reportó 116 mil muertes por estas enfermedades (una cada 4.5 minutos) de las que 68% fueron por enfermedades isquémicas del corazón. El infarto agudo del corazón se debe a la obstrucción de alguna de sus arterias por una placa de grasa y formación de trombo. El diagnóstico y tratamiento oportunos son piedra angular para evitar complicaciones o la muerte.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) publicó en 2015 que México sigue siendo el país con mayor mortalidad por infarto agudo

del corazón en mayores de 45 años durante los primeros 30 días posteriores a su admisión, con 28% atendidos, mientras que en 2013 fue de 27.2% atendidos cuando el promedio en el grupo de países que la conforman es de 7.9% atendidos, con una tendencia en los países miembros a la reducción de muertes.

En 2015, en el IMSS, estas enfermedades fueron primer motivo de Consulta Externa (17.5 millones), tercer motivo de egreso hospitalario (105 mil) y cuarto motivo de consulta en Urgencias (900 mil). En 2013 se reportaron 38 mil muertes por esta causa (una cada 13 minutos, a diferencia de la citada arriba por el INEGI).

El tratamiento se realiza mediante reperfusión coronaria (cateterismo) con balón y *Stent* (malla) en una sala de Hemodinamia, por personal altamente capacitado (procedimiento invasivo para resolver la obstrucción por grasa), o con medicamentos intravenosos que permiten disolver el trombo (terapia fibrinolítica); estos procedimientos tienen evidencia científica de efectividad y utilidad en las primeras 12 horas de iniciados los síntomas, pero para disminuir la mortalidad idealmente deben realizarse durante las dos primeras horas de iniciados los síntomas.

El primer estudio de vida real en el IMSS, consignado en el Registro Nacional de Síndrome Coronario Agudo, incluyó 2.3 mil casos, de los que 65% fueron por infarto agudo de corazón; de estos, a 8% se le realizó cateterismo en Hemodinamia con balón y *Stent*, a 42% terapia fibrinolítica y el restante 50% llegó fuera de tiempo para estos tratamientos.

Ante esta problemática, el IMSS ha instrumentado un protocolo dirigido a mejorar la calidad de la atención en los servicios de Urgencias llamado Código Infarto, que tiene como objetivo garantizar el diagnóstico y tratamiento en menor tiempo, de manera que se les realice la reperfusión o apertura de la arteria antes de 90 minutos en una sala de Hemodinamia (hospitales de tercer nivel) o la terapia fibrinolítica (hospitales de segundo nivel) en los primeros 30 minutos de su llegada al servicio.

La instrumentación del Código Infarto se inició en el mes de febrero de 2015 en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional “Siglo XXI” y su área de influencia, que cuenta con nueve hospitales y dos Unidades de Medicina Familiar, conformando la primera

³ Valor de referencia.

red de atención con este protocolo. Se capacitó a más de 900 trabajadores de la salud y auxiliares de todas las categorías (asistentes médicas, vigilantes, trabajadoras sociales, enfermeras, médicos) para que, a través de un Coordinador del Código Infarto, se tuviera la garantía de disponibilidad de insumos, reactivos, equipos y personal en los servicios de Urgencias y Hemodinamia las 24 horas, los siete días de la semana y que, en forma coordinada con los Hospitales o Unidades de Medicina Familiar, se realizaran todas las acciones necesarias para garantizar el diagnóstico y tratamiento en pacientes con infarto agudo del corazón.

A 17 meses del inicio del piloto se incluyeron 1,281 pacientes, se incrementó la reperfusión en 24% y ha disminuido la mortalidad más de 54%; es decir, se realiza reperfusión coronaria (cateterismo) con balón y Stent en una sala de Hemodinamia o con medicamentos intravenosos que permitan disolver el trombo (terapia fibrinolítica) a 68% de los pacientes infartados en menos de dos horas en promedio, con una diferencia estadísticamente significativa a favor de la implementación del piloto, como se observa en la figura I.1.

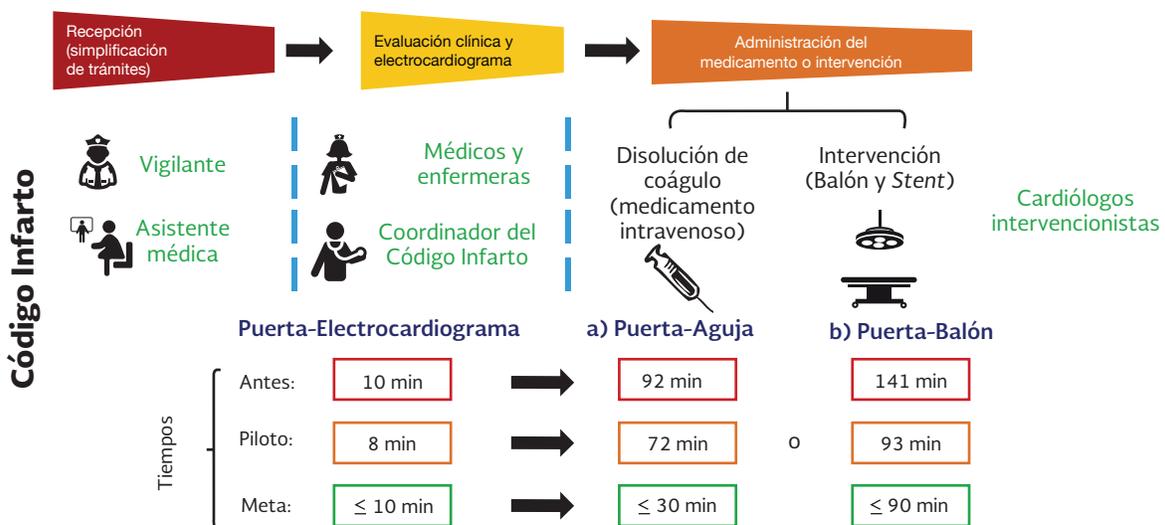
La mortalidad reportada por infarto agudo del corazón en hospitales de segundo nivel de atención en 2014, fue de 48%, 31% en la Delegación Distrito Federal Sur y 26% en la primera red diseñada para la implementación del Código Infarto. En la gráfica

I.13 se observa la disminución de la mortalidad con la instrumentación de este programa, de febrero de 2015 a junio de 2016, con tendencia al promedio reportado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos en 2013. En pacientes atendidos con mayor oportunidad y sin falla cardíaca severa, la mortalidad es de 6%.

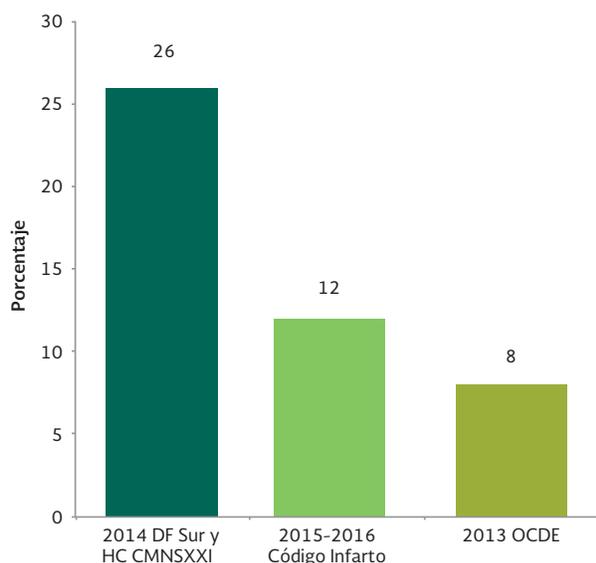
Este programa piloto permite visualizar que Código Infarto puede salvar vidas y reducir las complicaciones a través de una atención más oportuna, es por ello que se escalará la implementación al menos en 10 Centros Médicos de tercer nivel de atención distribuidos en todo el país al final de esta Administración, objetivo en el que se trabajará de forma puntual, de tal manera que el IMSS se consolide como pionero en la instauración de esta estrategia que, al mejorar la oportunidad de la atención, reducirá complicaciones, costos y mortalidad.

La implementación se inició en el Centro Médico Nacional "La Raza", con 20 unidades médicas, dos Hospitales de tercer nivel, 16 de segundo nivel y dos de primer nivel de atención; en conjunto con el Centro Médico Nacional "Siglo XXI" se ha logrado implementar la cobertura de más de 12 millones de derechohabientes, la mayor en la historia. De igual manera se escaló a cuatro estados más: Yucatán, Jalisco, Sonora y Nuevo León, con la inclusión de 3,074 pacientes con resultados muy similares al programa piloto en la mitad del escalamiento. Se estima que esta estrategia reducirá la tendencia nacional en el incremento de la mortalidad por infarto agudo del corazón.

FIGURA I.1.
FLUJOGRAMA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO INFARTO



GRÁFICA I.13. CAMBIOS EN LA MORTALIDAD TEMPRANA CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO INFARTO EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL "SIGLO XXI"



Fuente: IMSS.

Prevención Secundaria, Rehabilitación Cardíaca

Durante el periodo de enero a agosto de 2016 el IMSS atendió 6,552 pacientes en los cinco Módulos y Servicios de Rehabilitación Cardíaca en función, dirigidos a mejorar la atención del paciente con enfermedad cardiovascular y su reintegración socio laboral. En un grupo de 485 pacientes incluidos en el programa piloto Código Infarto, implementado en el Centro Médico Nacional "Siglo XXI" con la modalidad de Rehabilitación Cardíaca Temprana, que inicia desde las primeras 24 a 48 horas del infarto agudo del corazón, se logró reducir dos días de estancia en terapia intensiva, un día de hospitalización y nueve días de incapacidad laboral, con lo que se estima que se pudo contener el gasto en cerca de 46 millones de pesos. De igual manera se logró demostrar una mejora en la calidad de vida al concluir las tres fases de Rehabilitación Cardíaca con la aplicación de una escala validada mundialmente. Esta rehabilitación se extenderá al menos en cuatro redes de implementación del Código Infarto al finalizar esta Administración.

Atención Hospitalaria de Segundo y Tercer Niveles

El Instituto cuenta actualmente con 247 Unidades Médicas de segundo nivel y 36 de tercer nivel (25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 11 Unidades Complementarias), con un total de 32,900 camas censables en operación, que representa un índice de camas de 0.76 por mil derechohabientes, para una población adscrita a Unidades de Medicina Familiar de 43.3 millones.

La organización de la atención hospitalaria tiene como puerta de entrada los servicios de Consulta Externa y Urgencias para ingresar a los servicios de Quirófano, Hospitalización, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

Gestión de Camas

Para optimizar la infraestructura de camas en el segundo nivel, en 2014 inició una prueba piloto del Sistema de Gestión de Camas en 20 hospitales a fin de mejorar el flujo entre egresos e ingresos, mediante la organización de la prealta y alta efectiva del paciente y el acortamiento de tiempos para limpieza, conservación y preparación de la cama hospitalaria a través de la participación de un equipo multidisciplinario de directivos que hacen posible su disposición y su nueva ocupación.

En el segundo semestre de 2015 se inició la primera fase de implementación del programa en 20 hospitales de 17 delegaciones, logrando una disminución de 35 horas en el tiempo de "cama vacía", con respecto a la medición basal (50 horas) y un incremento de la ocupación hospitalaria de 79% a 86%. Al mes de mayo de 2016 la ocupación hospitalaria de estas unidades permanece en 87%, con un tiempo promedio de "cama vacía" de 19 horas.

El despliegue nacional de la iniciativa se realizó durante el primer semestre de 2016, alcanzando 62 unidades (40%) de 31 delegaciones (86%). En el primer trimestre de 2017 se planea concluir el despliegue a 100% de hospitales generales de zona y regionales, esto es, 155 hospitales del sistema.

Atención Quirúrgica

El Instituto cuenta en total con 1,335 salas de operaciones en sus hospitales que funcionan cinco días a la semana en turnos diurnos. Para los turnos nocturnos, sábado y domingo, funciona sólo una sala por hospital destinada a la atención de Urgencias. Durante el periodo del Informe, se realizaron 1.5 millones de cirugías en el total de salas disponibles.

En segundo nivel, con 963 salas en funciones, se estima que se realizaron 1.2 millones de cirugías y en tercer nivel, con 278 salas, se realizaron 235,970 cirugías, la cifra es 0.6% mayor al periodo previo. El diferimiento quirúrgico se incrementó de 1,721 a 3,975 procedimientos en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016.

Con la finalidad de atender el diferimiento se fortaleció la gestión del proceso quirúrgico mediante la depuración de las listas de espera, la priorización del derechohabiente trabajador, y la implementación de jornadas extraordinarias y de Encuentros Médico-Quirúrgicos. En abril de 2016 se implementó el “Programa para la disminución del diferimiento en Traumatología y Ortopedia en asegurados” en las Delegaciones de Jalisco, Chihuahua, Estado de México Oriente y Distrito Federal Sur, con el objetivo de optimizar la infraestructura instalada a través de cirugías programadas en sábados y domingos, con lo que además se espera disminuir los días de incapacidad. A junio de 2016 se han realizado 1,573 cirugías.

Adicionalmente, a partir de la primera semana de mayo de 2016 en las unidades médicas en las que su capacidad instalada lo permite, se están programando cirugías

ambulatorias en fines de semana de las especialidades con disponibilidad en 6º y 7º días, con un total de 9,375 cirugías, con lo que se espera abatir el rezago quirúrgico al mes de diciembre de 2016.

Con la finalidad de atender el diferimiento en la realización de extracción de cataratas y ante el logro obtenido con jornadas quirúrgicas en las Delegaciones Jalisco, Michoacán y Veracruz con productividad hasta de 100 pacientes por día, en el resto de las delegaciones se organizarán Encuentros Médico-Quirúrgicos con este diferimiento específico.

Encuentros Médico-Quirúrgicos

La Dirección de Prestaciones Médicas, a través de la División de Proyectos Especiales en Salud y en apoyo a la Unidad IMSS-PROSPERA, organiza, administra y dirige desde hace 20 años el programa Encuentros Médico-Quirúrgicos (EMQ), con el objetivo de llevar a los Hospitales Rurales del Programa IMSS-Prospera disciplinas quirúrgicas de alta especialidad con las que no cuentan, y resolver la patología quirúrgica especializada de su población atendida, principalmente indígena y campesina con un alto grado de marginación. El equipo multidisciplinario de salud que acude a los Encuentros Médico-Quirúrgicos, lo hace de forma altruista y voluntaria, y está adscrito a las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Hospitales Regionales.

En el periodo que se informa se realizaron 21 Encuentros en apoyo a la Unidad IMSS-PROSPERA, donde se valoraron por las cinco especialidades un total de 15,717 pacientes, operando a 2,574 pacientes y realizando 4,698 procedimientos quirúrgicos (tabla I.13).

**TABLA I.13. ENCUNTROS MÉDICO-QUIRÚRGICOS
(JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)**

ESPECIALIDAD	NÚMERO DE ENCUNTROS	PACIENTES VALORADOS
Oftalmología	8	4,737
Cirugía reconstructiva	3	1,142
Ginecología oncológica	5	8,563
Urología	3	683
Cirugía pediátrica	2	592
Total	21	15,717

Fuente: IMSS.

Esta estrategia se ha aplicado desde el año 2008 a hospitales del Régimen Ordinario con el objetivo de disminuir el diferimiento quirúrgico. En el periodo del Informe se realizaron tres Encuentros Médico-Quirúrgicos de la especialidad de Oftalmología, estos últimos se inscriben en la lucha para abatir el diferimiento en cirugía de catarata, primera causa reversible de ceguera en nuestro país, y en los cuales fueron valorados 1,012 pacientes, operados 952 y se realizaron 1,909 procedimientos quirúrgicos.

Durante el segundo semestre de 2016 se tienen programados 10 Encuentros Médico-Quirúrgicos en apoyo a la Unidad IMSS-PROSPERA de las diferentes especialidades que participan en el programa y siete en Régimen Obligatorio de la especialidad de Oftalmología.

Prevención del Riesgo Materno y Mejora de la Atención Obstétrica

La atención obstétrica es la principal causa de egresos hospitalarios del IMSS. El Instituto mantiene constantes las mejoras de la atención a las mujeres y recién nacidos mediante dos programas: i) Prevención del embarazo en adolescentes, y ii) Disminución del riesgo de muerte materna y perinatal. Estos programas están alineados a los objetivos del milenio, establecidos por la Organización de las Naciones Unidas, que se miden por indicadores como: tasa de natalidad entre adolescentes, cobertura de atención prenatal y razón de mortalidad materna.

Plan para Prevenir el Embarazo en las Adolescentes

El IMSS, alineado a las acciones de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, propicia un entorno habilitante de decisiones libres, responsables e informadas de los jóvenes en el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo, tanto con acciones educativas, como con acceso a métodos anticonceptivos. La campaña sectorial 2015 “Es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro” y “Cómo le hago” forman parte de estas estrategias de información masiva a este grupo de alto riesgo. El acceso efectivo a métodos anticonceptivos incluye los de acción reversible y prolongada, así como la pastilla de emergencia y preservativos; adicionalmente, se promueve la protección para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual mediante el uso dual.

Como resultado de estas estrategias educativas, la proporción de adolescentes embarazadas (entre el total

de embarazos) disminuyó de 11.5% en 2014 a 9.2% en 2015; la proporción de egresos postevento obstétrico disminuyó de 44 mil (8.5%) en 2014 a 37,255 (7.5%) en 2015 y la cobertura de protección anticonceptiva en el postparto, incluyendo transcesárea fue de 79.1%. Las aceptantes de método anticonceptivo en Consulta Externa fueron en el año 2014 de 17,241 y en el 2015 de 14,256.

Programa para la Disminución del Riesgo de Muerte Materna y Perinatal

En línea con una de las prioridades de atención a la salud en el mundo, el IMSS realiza esfuerzos para evitar la mortalidad materna, desde la consulta preconcepcional en el primer nivel, hasta la atención hospitalaria del evento obstétrico, o de la emergencia obstétrica.

En el Expediente Clínico Electrónico de medicina familiar, específicamente en el módulo de Riesgo Reproductivo y Planificación Familiar se pueden evaluar los factores de riesgo y, en su caso, se emiten mensajes que pueden orientar hacia un control más preciso de alguna enfermedad preexistente a un embarazo y poder realizar la referencia al hospital para su atención oportuna con la finalidad de prevenir complicaciones agregadas y brindar tratamiento específico. Por otro lado, se identifica a la posible usuaria o la que ya usa un método anticonceptivo para planear su familia en forma temporal o definitiva, para ofrecer los beneficios de acciones de comunicación educativa personalizadas en anticoncepción, cuando lo requiera.

Con el propósito de brindar atención oportuna y de calidad a mujeres con emergencia obstétrica, se consolidan equipos de respuesta inmediata, integrados por personal interdisciplinario de todos los servicios hospitalarios que identifican, atienden y tratan complicaciones de forma inmediata e integral y mantienen comunicación entre los diferentes niveles operativos y directivos del Instituto para apoyar la gestión de recursos los 365 días del año.

Para beneficio de las pacientes del Programa IMSS-PROSPERA, que no son derechohabientes del IMSS Régimen Obligatorio, el Honorable Consejo Técnico del IMSS autorizó, desde 2006, que los hospitales de este último atiendan embarazadas complicadas o con emergencia obstétrica, que antes eran atendidas en hospitales de tercer nivel de las Secretarías de Salud de los estados. De 2006 a 2015 se han atendido 16.9 mil embarazadas. Esta autorización ha contribuido

directamente al descenso progresivo de la mortalidad materna en la población campesina e indígena más desprotegida. Como resultado, mientras en 2007 se reportaron 113 defunciones maternas en IMSS-PROSPERA, gracias a la atención en Régimen Obligatorio, la mortalidad materna se ha reducido 63%, con 42 defunciones.

Con el propósito de contribuir a la integración del Sistema Nacional de Salud, el Instituto participa en la atención de no derechohabientes con emergencia obstétrica, bajo el Convenio General de Colaboración Interinstitucional en 95 hospitales del Régimen Obligatorio y 47 del Programa IMSS-PROSPERA. De 2009 a 2015 se registraron 4,735 solicitudes de atención por mujeres no derechohabientes; de ellas, 3,246 fueron emergencias obstétricas, en cuyos partos se obtuvieron 2,026 recién nacidos. De julio de 2015 a junio de 2016 el Instituto atendió a 351 mujeres con emergencia obstétrica y 209 recién nacidos no derechohabientes.

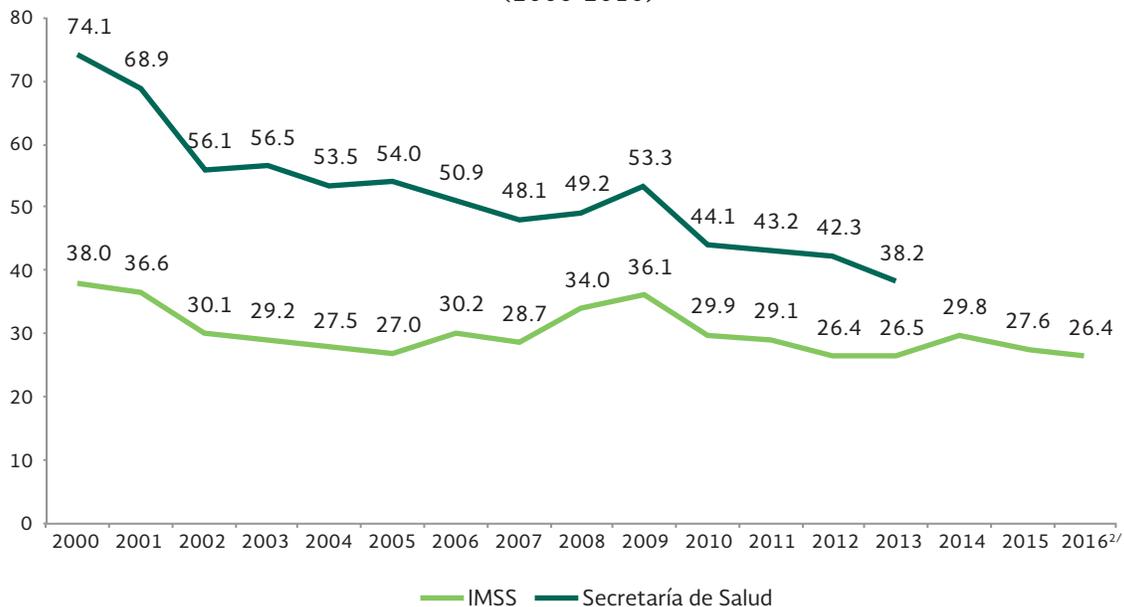
En el Régimen Obligatorio del IMSS, en 2015 se presentaron 121 casos de muerte materna; con una razón de 27.6 por 100 mil recién nacidos vivos, esto como resultado del fortalecimiento de acciones médico-

preventivas, y de atención integral inmediata y de calidad, con oportunidad, alcanzando de esta forma el número menor de casos en toda la historia del IMSS (gráfica I.14).

El Instituto ha recuperado la tendencia decreciente de mortalidad, evitado que factores coyunturales afecten los avances logrados, como se observa en la razón de muerte materna al cierre de 2015 que registra 7.4% menos que en el año 2014. El objetivo a mediano plazo es continuar con la tendencia a la baja en la razón de mortalidad materna en el IMSS, en marzo de 2016 la razón de muerte materna se ubicó en 26.4 por 100 mil recién nacidos vivos.

Para disminuir la mortalidad perinatal se llevan a cabo acciones para inducir la madurez pulmonar en prematuros y fortalecer las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, lo que ha permitido un descenso en la mortalidad perinatal en el IMSS (gráfica I.15). La tasa por mil nacimientos a marzo de 2016 es de 8.7, cifra menor al año anterior, ambas por debajo del valor de referencia establecido de menor a 9.2, por la dificultad que implica la atención de prematuros con peso menor de 1,000 gramos obtenidos de la interrupción temprana del embarazo para evitar las complicaciones maternas.

GRÁFICA I.14. COMPORTAMIENTO DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA^{1/}
(2000-2016)

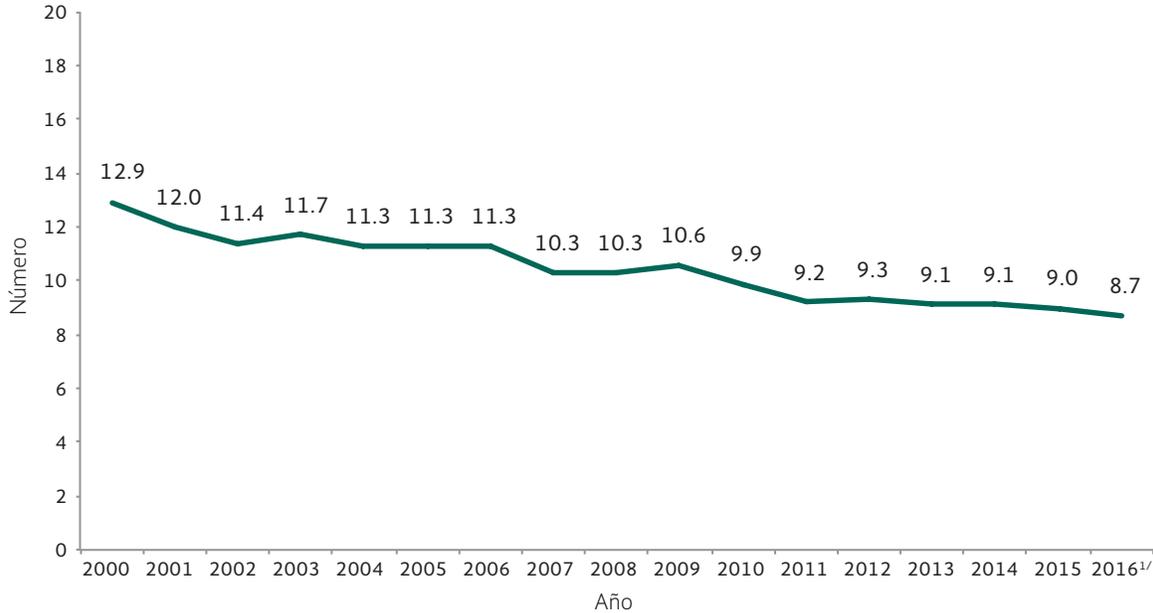


^{1/} Razón x 100,000 nacidos vivos.

^{2/} Información preliminar a marzo de 2016.

Fuente: Secretaría de Salud e IMSS.

GRÁFICA I.15. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL IMSS
(NÚMERO DE DEFUNCIONES PERINATALES POR CADA 1,000 NACIMIENTOS)



^{1/} Anualizado a marzo.
Fuente: SISMOR.

Plan Institucional para Emergencias y Desastres

El objetivo del Plan Institucional Frente a Emergencias y Desastres es contar con protocolos que permitan hacer frente a estos eventos, y así mantener la continuidad de las operaciones del Instituto, en especial de la atención médica. Este Plan incluye acciones de prevención, preparación, mitigación, respuesta y recuperación con la visión de innovar y desarrollar proyectos orientados a mejorar la atención a la salud. En el periodo del Informe este Plan fue actualizado, así como los planes contra incendio, huracanes, tsunamis, actividad volcánica y sismo.

Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres

Es una plataforma informática que permite comunicar y generar información en tiempo real para los tomadores de decisiones, otorgar respuesta pronta y efectiva ante emergencias y desastres. Este Centro facilitó la vigilancia, coordinación y respuesta institucional del huracán "Patricia" (categoría 5 en la escala de Saffir-Simpson) que impactó en las costas de Jalisco y Colima en octubre de 2015, donde personal de esta dependencia se integró al "Comité Nacional de Emergencias" para atender a los

afectados. Otro evento atendido por este Centro Virtual fue la explosión e incendio de las instalaciones de PEMEX en el complejo "Pajaritos" en Coatzacoalcos, Veracruz, el 20 de abril de 2016, al que el IMSS dio respuesta inmediata enviando un grupo integrado por médicos especialistas, e insumos para apoyar la atención de los lesionados.

Programa Hospital Seguro Frente a Desastres

Este programa tiene como objetivo contar con hospitales que, ante emergencias y/o desastres, continúen siendo accesibles a la población, protejan la vida y sigan funcionando a su máxima capacidad y con su misma infraestructura. Esto a través de la evaluación interinstitucional que permite identificar amenazas y vulnerabilidades, a fin de establecer medidas de mitigación para incrementar el nivel de seguridad. Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, se evaluaron 20 hospitales y reevaluaron 11.

Las acciones a realizar durante los siguientes 12 meses serán incrementar el número de hospitales evaluados y reevaluados, así como la red de evaluadores del Programa Hospital Seguro, además de participar en las reuniones preparatorias para la Plataforma Global de Reducción de

Riesgos en Desastres a realizarse en mayo de 2017 en Cancún, Quintana Roo.

Control de Medicamentos

Homologación del Cuadro Básico en el Primer Nivel de Atención

Con el objeto de mejorar la atención a los derechohabientes en el primer nivel de atención, garantizando la entrega de medicamentos prescritos por nuestros médicos familiares y con esto evitar molestias de los usuarios por medicamentos de uso exclusivo de segundo y tercer niveles de atención, el Cuadro Básico para las Unidades de Medicina Familiar se estandarizó a 288 claves. De estas, 196 son para prescripción inmediata por el médico familiar y 92 claves son de transcripción de segundo y tercer niveles. Actualmente ya se cuenta con Consumo Promedio Mensual asignado a cada unidad para que el paciente reciba oportunamente su medicamento, el cual se implementó en la Delegación Aguascalientes desde el 17 de noviembre de 2015. Los resultados hasta ahora obtenidos han mostrado una disminución de 80% de las quejas por entrega de medicamentos a los derechohabientes en las unidades de dicha delegación atendiendo 97% de las recetas completas. De septiembre de 2016 a junio de 2017 se espera desplegar el proyecto a otras delegaciones.

Programa para el Control de Prescripción de Medicamentos

Con el surgimiento de medicamentos nuevos y de alto costo, se requieren acciones que permitan una adecuada prescripción y control, así como el uso de alternativas terapéuticas, seguras, eficaces y equivalentes, con la finalidad de optimizar los recursos financieros y resolver los problemas de salud del paciente. A fin de 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 Institucional de Eficiencia Terapéutica, que impulsa el uso de equivalentes de menor costo.

Para el Programa Catálogo II se evaluaron 31,267 solicitudes de medicamentos de alto costo, de las cuales 25,510 fueron procedentes (81%) y el resto (19%) no cumplieron con las recomendaciones, con lo que se evitó la prescripción inadecuada en pacientes, lo que hubiera representado un gasto de 489 millones de pesos.

El Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales evaluó en el periodo a 348 pacientes que presentaban falla terapéutica, comorbilidad asociada, toxicidad, interacciones farmacológicas o condiciones especiales (embarazo o sin tratamiento previo con resistencias primarias y alergias), procediendo a la prescripción del tratamiento de rescate en los casos que así lo requirieron.

A través del Grupo de Expertos en Enfermedades Lisosomales, durante este periodo se evaluaron 90 pacientes, de los cuales cinco no tenían criterios para recibir terapia de reemplazo enzimático, y en 36 casos se disminuyó la dosis de la enzima, lo que significó una contención de 82.31 millones de pesos anuales.

El Programa de Eficiencia Terapéutica ha sido dinámico, con incorporación o exclusión de claves por aparición de genéricos o modificaciones de precio ante la competencia. Actualmente, este programa está conformado por 30 claves de medicamentos sustituidos y 17 claves de medicamentos sustituidores, para un total de 47 claves; el porcentaje de sustitución es variable dependiendo del tipo de medicamento, que puede fluctuar de 40% a 80%, de acuerdo con respuesta clínica o resultado terapéutico.

Durante el periodo, el consumo global de los medicamentos Antagonistas de la Angiotensina II se incrementó en 17% en relación con el periodo previo, brindando tratamiento a 150 mil pacientes más con hipertensión arterial sistémica.

Con respecto al consumo de insulinas NPH y análogas, durante este periodo se incrementó en 5.5% en relación con el periodo previo, brindando tratamiento a 33 mil pacientes más con diabetes mellitus.

En los próximos 12 meses, en conjunto con la Coordinación de Control de Abasto, se evaluará periódicamente el comportamiento de la prescripción de los medicamentos contenidos en el Programa para el control de prescripción de medicamentos, realizando oportunamente los ajustes necesarios.

Farmacovigilancia

El Programa Institucional de Farmacovigilancia permite que, a través de un sistema informático, se reciban todas las notificaciones de Sospecha de Reacciones Adversas de Medicamentos de las unidades médicas de los tres niveles de atención, para su evaluación con relación al grado de calidad de la información y su causalidad, así como su posterior envío al Centro Nacional de Farmacovigilancia de la COFEPRIS.

En el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se han realizado 1,975 notificaciones de Avisos de Sospecha de Reacciones Adversas de Medicamentos.

De manera coordinada con la COFEPRIS y la Asociación Mexicana de Farmacovigilancia se diseñó el curso en línea "Farmacovigilancia. Seguridad para tu paciente", realizando un total de 10 cursos con la participación durante este periodo de 9,005 alumnos con el objetivo de fomentar el reporte de notificaciones de Sospechas de Reacciones Adversas de Medicamentos.

Durante los próximos 12 meses se fomentará la notificación oportuna de Sospechas de Reacciones Adversas de Medicamentos, además de establecer actividades de Farmacovigilancia activa como es el caso de: i) los medicamentos de Catálogo II; ii) los de reciente ingreso al Cuadro Básico de Medicamentos Institucional, y iii) los Biotecnológicos. Asimismo, se llevará a cabo la difusión de comunicados de alertas sanitarias emitidas por la COFEPRIS y otras agencias reguladoras internacionales (FDA, EMA, entre otras) sobre la seguridad de algunos medicamentos en la página web del portal IMSS. Con estas acciones, el profesional de la salud podrá tomar en cuenta las recomendaciones a fin de reducir posibles riesgos por el empleo de ciertos fármacos.

I.5. Hacer Frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Atención a Pacientes Diabéticos

Actualmente el IMSS atiende de manera diversa este importante problema de salud. En su conjunto, las acciones se dirigen a la promoción y educación para la salud, detección oportuna, seguimiento, atención

y control de este padecimiento, con el propósito de incrementar el número de pacientes controlados, detectar a tiempo la presencia de complicaciones, retrasarlas y evitarlas. Las acciones de promoción de la salud se incluyen en PREVENIMSS; la atención médica y de control de los pacientes ya diagnosticados se oferta en tres modelos distintos: por parte del médico familiar, por equipos multidisciplinarios en módulos especializados en Unidades de Medicina Familiar llamados DIABETIMSS y en un nuevo Modelo de Atención a Pacientes Crónicos que se encuentra en fase de pruebas durante este año en seis Unidades de Medicina Familiar.

Nuevo Modelo de Atención al Paciente Diabético por su Médico Familiar

Desde mayo de 2015 se realiza una prueba piloto en la Unidad de Medicina Familiar No. 41 de la Delegación Distrito Federal Norte, con duración de 12 meses, ampliándose a otras cinco unidades: la UMF No. 43 de la Delegación Distrito Federal Sur, las UMF No. 67 y No. 64 de la Delegación México Oriente y las UMF No. 61 y No. 222 correspondientes a la Delegación Estado de México Poniente.

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

- Fortalecimiento del seguimiento de pacientes con resultado sospechoso de prediabetes y diabetes desde la atención por enfermería hasta la confirmación del médico familiar; al 30 de junio de 2016 se tienen registrados 2,757 pacientes, con 70% de confirmación del diagnóstico por el médico familiar de los pacientes con resultado de laboratorio de prediabetes y diabetes valorados por las enfermeras.
- Diagnóstico y atención estandarizada al paciente con prediabetes.
- Tratamiento integral por el grupo multidisciplinario (nutricionista dietista, médicos familiares, trabajo social, enfermería y monitor de actividad física) en pacientes con diabetes, actualmente con dos grupos de pacientes diabéticos en la Estrategia Educativa Intensiva de Estilos de Vida Saludables.
- Creación de un sistema de registro electrónico, como herramienta para el registro y seguimiento de los pacientes, prediabéticos y diabéticos.

- Capacitación en diabetes mellitus tipo 2, modalidad en línea y mediante talleres teórico prácticos sobre la estandarización y actualización de tratamiento para pacientes diabéticos, a médicos de primer nivel de atención.
- Seguimiento de la implementación del piloto en las seis unidades, con el objetivo de estar en condiciones óptimas para el despliegue nacional a finales del año 2016 e inicios del año 2017.

Módulos de Atención al Paciente Diabético DIABETIMSS

Como medida adicional que el IMSS tiene para la atención de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, se encuentra el Programa de Atención al Paciente Diabético DIABETIMSS, que centra 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 2015 a junio de 2016 se encuentran funcionando 136 módulos, en los que se atendieron 91,253 pacientes, con un control metabólico de 46%. De julio de 2016 a junio de 2017 se garantizará el control metabólico entre 46% y 48 %.

Insuficiencia Renal Crónica

La elaboración y difusión del lineamiento “Criterios de los Programas Dialíticos para los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica” tomó como base la estrategia mundial denominada “*pd first*” (primero diálisis peritoneal), modalidad que ofrece disminución de la morbilidad y la mortalidad comparada con la hemodiálisis. En dichos Criterios se estableció la meta institucional dirigida a homologar las terapias dialíticas en 65% para diálisis peritoneal y 35% para hemodiálisis en pacientes incidentes (casos nuevos). A junio de 2016 se atendieron más de 60 mil pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en segundo nivel, 34,520 (58%) en diálisis peritoneal y 25,683 (42%) en hemodiálisis, y 14 delegaciones alcanzaron la meta en hemodiálisis.

En el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se refirieron 2,903 pacientes a protocolo de trasplante renal desde las unidades médicas de segundo nivel a las UMAE.

En los próximos 12 meses se continuará con acciones de asesoría, capacitación y seguimiento de la meta.

Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células

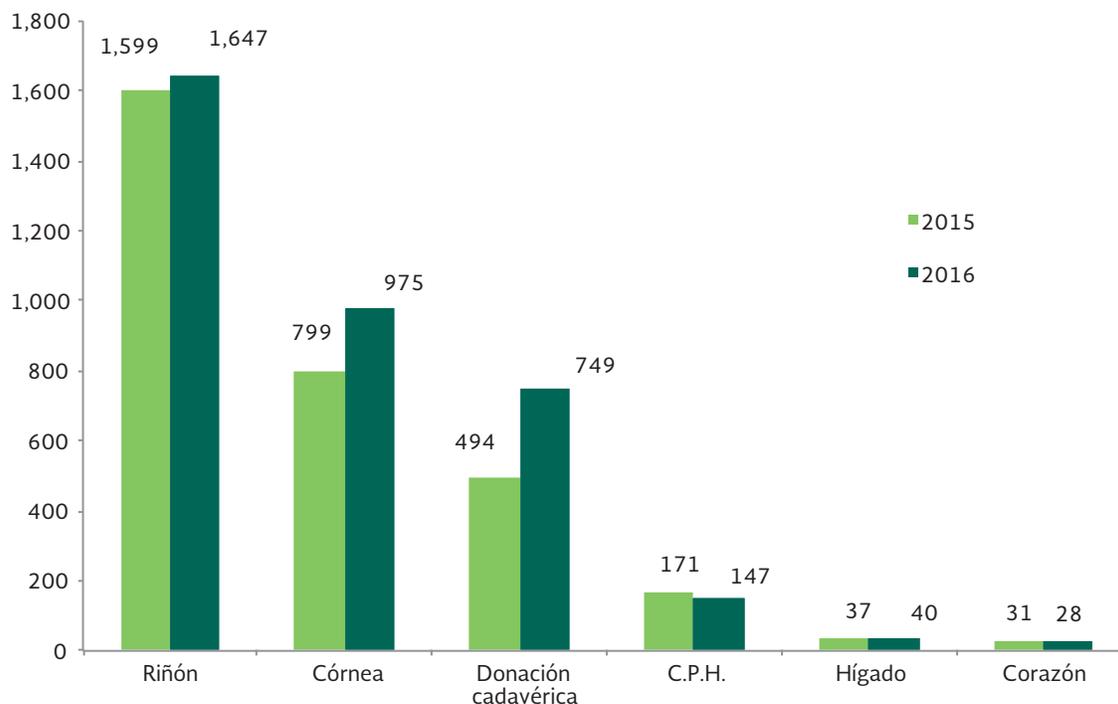
Los trasplantes renales en el IMSS representan más de 50% del total realizado en todas las instituciones públicas y privadas a nivel nacional. En octubre de 2014 se hizo el compromiso presidencial de incrementar 10% el número de trasplantes; así de julio de 2014 a junio de 2015 se realizaron 2,637 trasplantes, y en el mismo periodo de 2015 a 2016 se realizaron 2,837 trasplantes. También en donación cadavérica se ha logrado un notable incremento de 51.6%, pasando de 494 donaciones a 749 (gráfica I.16).

En mayo de 2016 inició el 8° Curso de Alta Especialización en Trasplante Renal, mediante el cual se capacitará a 16 enfermeras y 24 médicos. De 2009 a junio de 2016 se ha capacitado a un total de 434 alumnos (enfermeras, médicos no familiares y especialistas) en materia de trasplante hepático en la Universidad *Claude Bernard*, Francia.

Se ha incrementado la red hospitalaria de donación de 38 hospitales en 2008 a 66 en 2015, lo que permite procurar órganos y tejidos en un mayor número de unidades. Se continuarán los convenios con la Universidad *Claude Bernard*, Francia para fortalecer la capacitación del personal médico en el área de trasplante hepático y se tiene programado suscribir un convenio con el *Brigham and Woman's Hospital* de Boston, Estados Unidos de América, con la intención de fortalecer la capacitación del personal médico en el área de trasplante renal. Se desarrolló un programa dirigido a consolidar las Unidades de Trasplantes Altamente Especializadas, a las cuales se dotará de recursos para incrementar su realización con alta eficiencia, calidad y oportunidad.

En los próximos 12 meses continuarán los cursos de capacitación enfocados en el tema de los principios de la Donación Cadavérica dirigido a enfermeras y trabajadoras sociales, en los que actualmente hay 40 alumnos inscritos. Además, se dará 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 20 alumnos capacitados. Asimismo, se incrementará la red hospitalaria de donación.

GRÁFICA I.16. PRODUCTIVIDAD EN DONACIÓN Y TRASPLANTES



Fuente: IMSS.

Atención de Pacientes con Cáncer: ONCOIMSS

El Programa Institucional ONCOIMSS tiene como objetivo mejorar las acciones que permitan la identificación temprana de los diferentes tipos de cáncer, realizar el diagnóstico y otorgar tratamiento oportuno e incluso la rehabilitación para la reinserción laboral y/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.

El Instituto cuenta con un total de 254 consultorios para la atención de enfermos con cáncer, 18 son para atención pediátrica (hematológica y oncológica), 126 para oncología médica y 110 para quirúrgica. Por otra parte, 17 (6.7%) están en unidades de primer nivel, 121 (47.6%) en hospitales de segundo nivel y 116 (45.7%) en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE). Esto implica un crecimiento de 3.7% con relación al periodo del Informe previo.

Con el propósito de homologar la calidad de la atención terapéutica, el Instituto ha desarrollado 35 Guías

de Práctica Clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de los tipos de cáncer más frecuentes en la población derechohabiente. Por otra parte, en el portal institucional se encuentra disponible la actualización del Diagnóstico y tratamiento de linfoma de Hodgkin en población de 16 años o más en ambos sexos en el segundo y tercer niveles de atención (IMSS-285-10) y a finales de 2016 se contempla la publicación del Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en el segundo y tercer niveles de atención (IMSS-232-09), Linfoma no Hodgkin en el Adulto (IMSS-174-09) y Prevención primaria y detección oportuna del melanoma cutáneo en adultos en el primer nivel de atención (IMSS-099-08).

Avances ONCOIMSS, Delegación Chiapas

La estrategia consistió en descentralizar la atención oncológica de niños y adolescentes a fin de brindar una atención oportuna para los niños de la región sur del país, con el inicio de actividades del Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño (CREAN) en Chiapas el 26 de abril de 2015. Se tiene planeada la creación de tres Centros de Referencia Estatal para la Atención del

TABLA I.14. ATENCIÓN MÉDICA ONCOLÓGICA
(COMPARATIVO JULIO DE 2014 A JUNIO DE 2015 Y JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)

Concepto	Julio de 2014-Junio de 2015	Julio de 2015-Junio de 2016	Variación %
Atención Preventiva Integrada en:			
Consultorios	245	245	0
Consultas	702,000	782,471	11.5
Cirugías	28,000	30,506	8.9
Radioterapia sesiones	398,100	441,232	10.8
Radioterapia personas atendidas	159,700	201,905	26.4
Quimioterapia sesiones	589,300	653,151	10.8
Quimioterapia personas atendidas	355,800	431,768	21.4
Cyberknife	801	891	11.2

Fuente: IMSS.

Niño y del Adolescente, que refieran casos a Guadalajara Jalisco, Monterrey, Nuevo León y a la Ciudad de México.

De julio de 2015 a junio de 2016, en el CREAM de Tapachula, Chiapas se han otorgado 42 consultas de primera vez y 278 subsecuentes, y se han realizado 452 quimioterapias intravenosas, 56 quimioterapias intratecales, 322 quimioterapias subcutáneas, 83 procedimientos (aspirado de médula ósea, punción lumbar y biopsia de hueso) y 140 ingresos hospitalarios.

Se implementó el Registro Institucional de Cáncer (plataforma en la web), en distintas unidades médicas de los tres niveles de atención en delegaciones participantes: Distrito Federal Norte y Sur, México Oriente y Nuevo León; donde ya se cuenta con 6,100 registros de derechohabientes con cáncer en el módulo de anatomía patológica (3,192 registros), en quimioterapia (1,084), en consulta externa (773), en hospitalización (416), en cirugía (400), en linfoma (111), en leucemia (60), diagnóstico definitivo (58) y mieloma (6).

Actualmente se tiene en proyecto una Clínica de Mama, en donde se realizarán pruebas de tamizaje y detección oportuna ubicada en la Delegación Distrito Federal Sur, en el Centro de Canje en la colonia Condesa, con fecha probable de inicio de labores en octubre de 2016, y otros dos en las Delegaciones Veracruz Norte y Jalisco, que se instalarán después de octubre de 2016.

De acuerdo con las proyecciones realizadas, la población a cubrir por esta Clínica de Mama será de 583 mil

mujeres de 40 a 69 años, la productividad anual promedio esperada es de 37,500 mastografías de detección, 12 mil consultas de evaluación diagnóstica, 8,400 mastografías diagnósticas, 4,800 ultrasonidos diagnósticos y cuatro mil biopsias.

I.6. Salud en el Trabajo

Los Servicios de Salud en el Trabajo en el IMSS califican los accidentes y enfermedades de trabajo relacionadas con el Seguro de Riesgos de Trabajo, evalúan las secuelas de los mismos, dictaminan la invalidez derivada de enfermedad general, dictaminan el estado de incapacidad en los beneficiarios de asegurados y pensionados, y ofertan servicios de asesoría en seguridad e higiene a las empresas.

En el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, los Servicios de Seguridad en el Trabajo realizaron foros promocionales para promover la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, en los que participaron 1,481 empresas; se capacitaron a 7,199 integrantes de Comisiones de Seguridad e Higiene y a 22,792 trabajadores, mandos medios, supervisores, jefes de seguridad, médicos de empresa e integrantes de los Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo, y se proporcionaron 5,305 asesorías en materia de seguridad e higiene en el trabajo.

Así también, se realizaron 3,186 estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo, en

empresas afiliadas de alta siniestralidad y centros laborales del IMSS; se efectuaron 5,354 visitas de seguimiento a empresas con programas preventivos de seguridad en el trabajo; se llevaron a cabo 1,649 investigaciones de probables accidentes de trabajo y de accidentes de trabajo que generaron defunción o incapacidad permanente igual o mayor a 50%, y 3,789 investigaciones de probables enfermedades laborales.

También se evaluaron 6,798 factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores en las empresas; se realizaron 883 Dictámenes Periciales Técnicos, para apoyar en la defensa de los casos de demanda en las Juntas Federales o Locales de Conciliación y Arbitraje, y se procesaron por los Laboratorios Regionales de Salud en el Trabajo 13,175 determinaciones analíticas, biológicas y ambientales.

Si bien el número de acciones en materia de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo han cubierto las metas esperadas, se observa un mayor cumplimiento durante el segundo trimestre del año en curso, siendo superiores en más de 37%, con respecto a las que se llevaron a cabo en el primer trimestre del año.

En el periodo de referencia se calificaron 557 mil riesgos de trabajo, con una tasa de 3.1 por 100 trabajadores, tasa mayor a la del mismo periodo en el año anterior, que fue de 3 por 100 trabajadores. La incapacidad permanente derivada de estos accidentes y enfermedades de trabajo

también aumentó; el número de casos con secuelas fue de 24,592, con tasa de 1.38 por mil trabajadores, tasa superior a la del periodo anterior de 1.14. Se registraron 1,389 defunciones por riesgos de trabajo con una tasa de 0.79 por 10 mil trabajadores, cantidad mayor en comparación con 1,254 defunciones en el periodo anterior y una tasa de 0.78 por 10 mil trabajadores (tabla I.15).

Durante el periodo de 2015 a 2016 se valoraron 40,087 trabajadores solicitantes de invalidez, de los cuales 35,655 fueron dictaminados como inválidos. De los casos aceptados, 26,155 dictámenes correspondieron a casos iniciales. Las principales causas de invalidez fueron: las complicaciones de la diabetes mellitus con 4,407 casos, lo que representa 16.85% del total; tumores malignos con 3,317 casos (12.68%); dorsopatías con 2,516 dictámenes (9.62%); artropatías con 2,185 casos (8.36%), insuficiencia renal con 1,465 casos (5.6%) y otros diagnósticos que suman 12,265 dictámenes (46.89%).

En el periodo de referencia en materia de la Incapacidad Temporal para el Trabajo, se observó una disminución de los días de Incapacidad Temporal para el Trabajo, sobre todo a partir del segundo trimestre de 2016, bajando de 42'092,721 a 40'504,113 días, con una diferencia de 1'588,608 días, identificándose el adecuado impacto de las recientes políticas y estrategias en materia de contención del gasto, orientadas a respaldar el proceso

TABLA I.15. CASOS TERMINADOS DE RIESGOS DE TRABAJO
(COMPARATIVO JULIO DE 2014 A JUNIO DE 2015 Y JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)^{1/}

Concepto	2014-2015 ^{2/}		2015-2016 ^{3/}	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Riesgos de Trabajo ^{4/}	522,890	3	554,496	3.1
Incapacidades permanentes iniciales por riesgo de trabajo ^{5/}	18,897	1.14	24,592	1.38
Defunciones por riesgo de trabajo ^{6/}	1,254	0.78	1,389	0.79

^{1/} Trabajadores inscritos al Seguro de Riesgos de Trabajo: 17'178,205 y 17'850,702 respectivamente.

^{2/} Cifras revisadas.

^{3/} Cifras preliminares.

^{4/} Tasa por 100 trabajadores.

^{5/} Tasa por 1,000 trabajadores.

^{6/} Tasa por 10,000 trabajadores.

Fuente: Sistema de Información ST-5.

de mejora de la calidad y apego a la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo mediante las siguientes acciones: se capacitó a los médicos de nuevo ingreso en materia de prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo con una eficiencia terminal de 1,892 médicos; se consolidaron las Guías de Duración de Incapacidad Temporal para el Trabajo y se incluyeron en la versión actual del Sistema de Medicina Familiar; estas Guías se fortalecieron con la inclusión de 60 diagnósticos de enfermedades transmitidas por vectores y adicciones, al tiempo que se crearon versiones de las Guías en formato de *word* y *pdf*.

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se realizaron intervenciones en 1,575 centros laborales IMSS, en los que se registra un total de 273,191 trabajadores. Se realizaron 112,493 Chequeos Anuales Preventivos; 5,481 trabajadores fueron derivados a grupos de apoyo en alcoholismo, tabaquismo y otras drogas; se aplicaron 119,706 inmunizaciones; se realizaron 108,155 exámenes médicos periódicos, y se realizaron 30,761 gestiones médico-administrativas en casos identificados con incapacidad temporal para el trabajo por arriba de los días probables de recuperación inicialmente determinados, de los cuales 23,966 se resolvieron.

A junio de 2016 se tiene registrado que 53% de los centros laborales han obtenido el distintivo como “Libre de humo de tabaco”, de los cuales 10 son Unidades Médicas de Alta Especialidad. Las delegaciones que actualmente cuentan con 100% de sus centros laborales con el distintivo son: Campeche, Chiapas, Sinaloa, Tlaxcala, México Poniente, Tabasco e Hidalgo.

Respecto a las Demandas Laborales por Riesgos de Trabajo e Invalidez contra el Instituto, mediante las cuales se reclaman prestaciones en especie (atención médica) y en dinero (pensiones por Riesgos de Trabajo e Invalidez), de julio de 2015 a junio de 2016, se elaboraron 6,047 dictámenes periciales médicos, se atendieron 18,201 audiencias, se solicitaron 7,605 estudios de gabinete y 3,788 estudios de laboratorio, así como 6,799 interconsultas a especialidades. Se concluyeron 513 casos por convenio y solo 2,169 laudos resultaron condenatorios para el IMSS.

I.7. Educación e Investigación como Estrategia de Mejora de la Calidad de los Servicios Médicos

El IMSS es pionero y líder latinoamericano en formación y educación continua 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.

Formación de Recursos Humanos

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 3,875 nuevos médicos especialistas. Para el ciclo académico 2016-2017 ingresaron al IMSS 4,519 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 13,031 médicos en formación en todos los grados, cifra 2% mayor al año anterior, distribuidos en 250 unidades médicas o sedes formadoras; destaca aquí que de 1972 a 2016, han egresado del Instituto 83,524 médicos especialistas.

Durante el segundo semestre del año en curso se realizarán las gestiones con la Dirección de Administración para la autorización de un mayor número de plazas para el ingreso de nuevos médicos residentes en marzo de 2017, que permitan atender las necesidades institucionales de médicos especialistas.

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 al término de 2016, siete talleres con profesores de las diferentes especialidades médicas, de cursos técnicos y de enfermería.

Atención especial se viene dando a la formación de directivos en salud y de personal docente; en el periodo que nos ocupa se formaron 515 nuevos directivos, egresando durante los últimos cuatro años un total de 1,669 directivos en salud. En el tema de profesionalización docente del personal de salud que realiza actividades educativas, se formaron 784 nuevos profesores, cifra que resulta 70% superior a la del periodo precedente.

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 de junio a diciembre de 2016 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. Asimismo, se dará continuidad a las acciones y programas de Educación en Salud que permitan la conclusión, en noviembre y diciembre de 2016, de los cursos posttécnicos de enfermería y, en marzo de 2017, de los cursos de formación de personal técnico en salud.

Educación Continua

La educación continua es un mecanismo a través del cual se procura la actualización y el desarrollo de las competencias profesionales 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.

Las actividades de educación continua permiten mantener en constante actualización al personal de salud del Instituto, así de julio de 2015 a junio de 2016 se realizaron 5,688 cursos, con la participación de 35,145 trabajadores del área de la salud.

Como parte de las acciones encaminadas a incrementar la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud en apego al objetivo cuatro de mejorar el modelo de atención a la salud del Programa Institucional del IMSS 2014-2018, se fortaleció la innovación educativa apoyada en tecnologías de información y comunicación; así, durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se implementaron 130 cursos en línea de temas prioritarios de salud que retoman las recomendaciones de las Guías de Práctica

Clínica, de gestión directiva y de profesionalización docente, con un total de 24,764 alumnos, representando el doble de alumnos respecto al periodo previamente reportado.

Durante el periodo de este Informe se ha implementado el curso en línea de “Higiene de Manos. Manos Limpias Salvan Vidas”, para Personal de Salud (directivos, médicos y enfermeras), en el marco del Modelo Institucional para Prevenir y Reducir las Infecciones Nosocomiales; el curso de “Atención Integral a la Embarazada”, para personal médico; el curso de “Prevención y Diagnóstico del Trastorno Depresivo”; el curso “Cuidados Paliativos de Enfermería en el Anciano”, entre otros.

Mención aparte merece la implementación del curso en línea “Código Infarto” enmarcado en el Programa “A Todo Corazón” que, a partir del mes de febrero de 2016 contó con la participación de 2,889 alumnos -personal médico- de los tres niveles de atención. Como parte integral de la estrategia educativa que arropa a este programa se realizó la producción y publicación para dispositivos móviles de la APP “IMSS Educa” que a la fecha permite el acceso a una infografía, un tutorial y un video informativo.

Apoyo a la formación y educación continua del personal de salud

A fin de propiciar la atención médica de calidad y la capacitación del más alto nivel, en 2015 el IMSS dio continuidad al convenio de colaboración con la Secretaría de Educación Pública a través de la Comisión Nacional de Becas de Educación Superior. Mediante este convenio se otorgaron 240 becas orientadas a la capacitación y actualización profesional en los Estados Unidos de América del personal de salud institucional, cifra 193% superior a las otorgadas en 2014. El programa benefició a 59 trabajadores de Base, 27 de Confianza y 154 médicos residentes procedentes de 70 unidades médicas distribuidas en todo el país.

Al primer semestre de 2016, el IMSS trabaja en la renovación del convenio de colaboración con la Secretaría de Educación Pública, para otorgar becas al personal institucional del área de la salud, orientadas a capacitación y actualización profesional.

Durante el año 2015, al amparo del convenio de colaboración del Instituto con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), se otorgaron

becas al extranjero al personal médico institucional, para realizar tres posgrados y 15 estancias de capacitación técnico-médica.

En el presente año se consolidó, mediante aportaciones de ambas instituciones que creó un fondo por 20 millones de pesos, el convenio que ha permitido el acceso a personal médico institucional a becas al extranjero para realizar seis estancias de capacitación técnico-médica.

En el presente año también se firmó el convenio de colaboración entre el Instituto y la Alianza Médica para la Salud (AMSA), mediante el cual durante el primer semestre del año en curso se ha enviado a seis personas a realizar capacitación en Salzburgo, Austria, sobre diversos temas relacionados con las líneas prioritarias de atención del Instituto. Para el segundo semestre del año se encuentran en gestión 15 personas más para acudir a capacitaciones semejantes.

En el primer semestre de 2016 se inició el uso de redes sociales para promover la difusión de servicios, eventos, convocatorias, noticias, avisos e información relacionados con la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud, así como actividades académicas y de investigación externas, afines a su misión y visión.

Con relación al convenio IMSS-CONACYT para el acceso a revistas científicas, libros electrónicos a texto completo, herramientas para la toma de decisiones clínicas y bases de datos referenciales a través del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT), se han llevado a cabo actividades educativas y de difusión en Unidades Médicas de Alta Especialidad, Hospitales Generales Regionales y de Zona, y en el Centro Nacional de Investigación Documental en Salud, además de jornadas y foros regionales y nacionales, con la finalidad de incrementar el aprovechamiento de los recursos electrónicos de información en salud. Durante el mismo periodo, se capacitaron 2,467 trabajadores del área de la salud y se registraron 960,525 accesos a los recursos de información por la red institucional y 29,351 accesos remotos.

En seguimiento al convenio de colaboración con la Universidad Claude Bernard Lyon 1 y los Hospitales Civiles de Lyon, se lleva a cabo la capacitación, formación e intercambio de experiencias en: trasplante hepático, Cardiología, Urgencias, Patología y capacitación gerencial; en junio de 2015 se integró el primer grupo de

ocho médicos del IMSS que se encuentra en capacitación para la especialidad de trasplante hepático y concluirán en agosto de 2016. Dando continuidad a dicho convenio, en el mes de septiembre de 2016 se enviará al siguiente grupo interdisciplinario integrado por cuatro médicos más.

Durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se implementarán 139 cursos en línea con una matrícula proyectada de 32,202 alumnos. Además, se terminará la producción de 17 cursos en línea, entre ellos un Diplomado en Gestión Directiva para personal de Enfermería, dos cursos para primero y segundo niveles en Diagnóstico y Manejo de Cáncer de Colon en el marco del Programa ONCOIMSS, un curso de Proceso de Atención de Enfermería, y diversos materiales educativos como video-cápsulas informativas y educativas para visualización en dispositivos móviles. Asimismo, se consolidará el proyecto de capacitación y marketing digital para aumentar el uso y aplicación en la práctica clínica de los recursos de información suscritos por el CONRICyT.

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 Plan Nacional de Desarrollo 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, con la encomienda de que las actividades de investigación desarrolladas en el Instituto se orienten a la salud de los derechohabientes y a la mejora en la calidad de la atención.

Como resultado del impulso continuo a la investigación en salud, el Instituto mantiene vigencia en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas que coordina el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

Las actividades institucionales en materia de investigación en salud, se realizan tanto en las Unidades de Atención Médica como en las 40 Unidades y cinco Centros de Investigación en Salud.

Entre los 459 profesionales de la salud del Instituto que contaron con calificación curricular de investigador vigente, 68.6% (315) tuvo nombramiento vigente por el Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT, con variación positiva de 14 investigadores más en comparación con el mismo periodo de reporte en el

ejercicio previo. Destaca que, entre estos profesionales, 267 estuvieron contratados de tiempo completo para realizar actividades de investigación, de los que 215 (80.5%) tuvieron nombramiento vigente del Sistema Nacional de Investigadores; así, el IMSS se mantiene entre las principales Instituciones del país con mayor número de Investigadores vigentes en dicho Sistema.

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 se publicaron 931 artículos científicos, de los cuales 583 (62.6%) se publicaron en revistas indizadas, y entre estos últimos, 418 (71.7%) se publicaron en revistas con factor de impacto, lo cual mantiene una amplia visibilidad y uso internacional de los resultados de investigación generados en el Instituto.

En la más reciente actualización del *Journal of Citation Reports*, la revista médica editada por el IMSS, *Archives of Medical Research* se mantiene como la revista médico-científica con el mayor factor de impacto (2.219) 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.

El IMSS ha logrado beneficios en materia de formación y capacitación de su personal de investigación por la interacción facilitada con dos instituciones francesas: el Instituto Pasteur y la Universidad de Toulouse. La interacción se ha logrado gracias al Programa de Cooperación Internacional de la Coordinación de Investigación en Salud y a la estrecha colaboración que se tiene con la Embajada de Francia. Se han formalizado 17 intercambios que han permitido a ocho trabajadores IMSS recibir adiestramientos especializados en investigación en salud sobre metodologías experimentales, epidemiológicas, bioinformáticas y genéticas, así como *know-how* en materia de gestión de innovación y desarrollos tecnológicos y resultados sobre líneas de investigación relacionadas con mecanismos celulares y biológicos asociados a cáncer y con procesos infecciosos relacionados a VIH y Zika. Por otra parte, 10 investigadores franceses realizaron visitas académicas y de investigación al IMSS, llegando a acuerdos para desarrollar proyectos de colaboración sobre diabetes,

tuberculosis y mecanismos de colaboración en medicina traslacional que derivarán en avances científicos de utilidad binacional y global.

Entre las actividades que serán desarrolladas entre julio de 2016 y junio de 2017, destaca la actualización en los criterios de evaluación curricular del personal institucional que realiza investigación en salud, con la posibilidad de estimular su desempeño con la obtención de productos científicos con mayor orientación a la salud de los derechohabientes y que coadyuven en la mejora de la calidad de la prestación de servicios de salud; pero también de mejorar el posicionamiento entre las instituciones de Salud que desarrollan Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico.

I.8. Reforma del Sistema Nacional de Salud

Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios y Universalización de los Servicios de Salud

Con base en lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, así como en el Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018, se ha trabajado de forma coordinada a nivel interinstitucional para fortalecer los proyectos encaminados a la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que contribuya a garantizar el acceso a los servicios de salud a la población mexicana.

En este sentido, a través del intercambio de servicios ha sido posible aprovechar la capacidad instalada entre las instituciones públicas del sector para contribuir a mejorar la prestación de servicios de salud, ampliar la cobertura de atención médica, utilizar de forma eficiente los recursos humanos y la infraestructura del sistema de salud, mediante un diseño operacional homogéneo para todas las instituciones con base en el marco regulatorio establecido en el Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, suscrito en mayo de 2011 entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los Servicios Estatales de Salud y diversas unidades dirigidas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

De forma operativa y en apego al acuerdo referido, a finales del año 2015 se contó con 11 convenios específicos de intercambio de servicios en siete delegaciones, lo que representó 57% más de convenios suscritos comparado con los de 2014. Para el primer semestre de 2016 se cuenta con 10 convenios, de los cuales se han renovado seis, en Baja California Sur (1), Chihuahua (1), Sinaloa (1) y Yucatán (3), se suscribieron nuevos convenios en Yucatán y Aguascalientes, y se mantuvieron dos de años anteriores en Durango y Tabasco.

Con base en la operación de los mismos, y con información preliminar de 2015, de forma acumulada desde 2012, se han referido 8,838 pacientes a otras instituciones públicas, atendándose 38,215 eventos. A su vez, el IMSS ha prestado atención médica a 1,214 no derechohabientes, atendiendo 1,778 eventos. Adicionalmente, los pacientes han recibido la atención médica en su lugar de residencia, con lo que se evitan envíos fuera de la entidad o a otras localidades, lo que genera un beneficio para el paciente al disminuir su tiempo de traslado.

Para fortalecer las herramientas operativas para la suscripción y seguimiento de los convenios específicos, el Instituto colaboró a nivel interinstitucional para reorganizar y actualizar las tarifas del Catálogo Nacional de Servicios, Intervenciones, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Tabulador de Tarifas Máximas Referenciales del Acuerdo General, pasando de 855 a 715 intervenciones, lo cual fue aprobado en la Comisión Interinstitucional para el Intercambio de Servicios en febrero de 2016 y por el H. Consejo Técnico del Instituto en la sesión ordinaria del 25 de mayo de este año con el Acuerdo ACDO.SA3. HCT.250516/151.P.DPM.

Con el compromiso de redefinir las directrices de coordinación entre las instituciones públicas de salud, el 7 de abril de 2016 se suscribió el Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud entre el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud.

Derivado de ello, se ha trabajado a nivel interinstitucional para desarrollar las herramientas jurídicas, médicas y financieras para implementar el proceso operativo para la universalización de los servicios de salud a nivel nacional. Por lo que en el ámbito médico se ha llevado a cabo el diagnóstico institucional de oferta y demanda por unidad médica en las delegaciones, para lo cual se realizaron cursos de capacitación en el tema a nivel central y un taller para la universalización de los servicios de salud

en Oaxtepec, Morelos, con los Jefes de Servicio de Prestaciones Médicas y los coordinadores de Planeación y Gestión Médica de dichas jefaturas.

Actualmente se cuenta con la identificación de las necesidades que el Instituto requeriría de otras instituciones de salud, lo cual se está consensuando a nivel interinstitucional para definir los requerimientos finales. Para el segundo semestre de 2016 se estará trabajando en la suscripción de las herramientas jurídicas, como es el Convenio General de Coordinación para Avanzar hacia la Universalización de los Servicios de Salud entre los titulares del IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud, así como en la firma de los convenios específicos en ese ámbito a nivel nacional entre los delegados y los Secretarios de Salud Estatales.

I.9. Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos

Conocer la opinión de los derechohabientes sobre la calidad de los servicios médicos que otorga el IMSS, permite mejorar los servicios que se ofrecen y fortalece la comunicación con cada uno de los derechohabientes para conocer sus principales demandas y, en su caso, realizar las acciones necesarias que deriven en una mejora del servicio. Es importante destacar que las encuestas de satisfacción no solo ofrecen un panorama de cómo se están haciendo las cosas, sino también de cómo se están difundiendo a los usuarios.

Desde 2009 el IMSS aplica en todo el país la Encuesta Nacional de Satisfacción a los Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos (ENSAT), con el fin de conocer su opinión sobre los diferentes componentes que integran el servicio. Esta Encuesta se aplica en la salida de una muestra de unidades médicas y va dirigida a derechohabientes mayores de 18 años y a tutores o acompañantes de menores de edad que son seleccionados de manera aleatoria en un horario de 8:00 a 20:00 horas para representar un día típico de servicio.

Durante 2015 se efectuaron dos levantamientos de la ENSAT; el primero se realizó durante el mes de julio y consideró 42,908 entrevistas cara a cara a derechohabientes usuarios. El levantamiento tuvo

representatividad nacional, delegacional y para cada una de las 428 unidades médicas del país consideradas en la muestra. Esta medición reveló que 79% de los derechohabientes que hicieron uso de los servicios médicos del IMSS están muy satisfechos o satisfechos con la atención recibida. Asimismo, mostró una tendencia positiva en materia de surtimiento de medicamentos, toda vez que 84% de los derechohabientes declararon que recibieron todos sus medicamentos, cifra superior en 6 puntos porcentuales a la medición de octubre de 2014.

La segunda medición se llevó a cabo en noviembre de 2015 y estuvo constituida por 30,042 entrevistas, contó con representatividad nacional, delegacional y una muestra de 427 unidades médicas distribuidas en todo el país. En esta medición se confirmó que 79% de los derechohabientes están muy satisfechos o satisfechos con la atención recibida, y mostró nuevamente la tendencia positiva en surtimiento de medicamentos, ya que 85% de los derechohabientes declararon que recibieron todos sus medicamentos, cifra superior en un punto porcentual a la medición de julio de 2015 y siete puntos porcentuales mayor a la cifra obtenida en octubre de 2014.

Asimismo, los resultados del levantamiento reflejan una mejora en los tiempos de espera al registrarse un aumento en el porcentaje de derechohabientes que esperaron menos de 30 minutos para ser atendidos, pasando de 59% en octubre de 2014, a 69% en las dos mediciones de 2015.

Por otro lado, la Encuesta ha permitido detectar áreas de oportunidad para incrementar la satisfacción de los derechohabientes usuarios de servicios médicos, y en ese sentido, se han diseñado iniciativas que tienen como objetivo mejorar los tiempos de espera, el trato recibido por parte del personal y el surtimiento de medicamentos.

Dichas iniciativas surgieron como piloto en 2015 y durante 2016 se tomó la determinación de iniciar su expansión a nivel nacional, las cuales son: i) los Programas de Unifila y Gestión de camas, que pretenden reducir los tiempos de espera para recibir consulta de medicina familiar y atención en hospitalización; ii) el Programa de Referencias a segundo nivel de atención, que pretende reducir el tiempo de espera para obtener una cita con el médico especialista; iii) el Programa de Mejora de Urgencias (*Triage*), cuyo objetivo es mejorar la oportunidad de la atención en los servicios de Urgencias e incrementar la satisfacción de los usuarios,

para lo que se debe garantizar que la primera acción al arribo del paciente al servicio de Urgencias sea la clasificación en *Triage* y cumplir con los tiempos de atención según su clasificación/color, y iv) el Programa SER IMSS, para fortalecer el buen trato en el IMSS hacia los derechohabientes. Adicionalmente, en materia de surtimiento, se da seguimiento continuo al Programa “Tu Receta es tu Vale” buscando mejorar el surtimiento de medicamentos.

Como parte de las acciones de transparencia y rendición de cuentas, 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/sistema-integral-de-medicion-de-la-satisfaccion-de-usuarios>.

En lo que resta de 2016 se realizarán dos mediciones de la ENSAT: por primera vez se realizará un censo de unidades médicas con representatividad para cada una de ellas, lo que permitirá contar con información para realizar acciones de mejora de acuerdo con las demandas de los derechohabientes de cada unidad, así como realizar análisis estadísticos más precisos de las diversas iniciativas de mejora implementadas; la segunda medición contendrá una muestra representativa de unidades médicas que permitirá monitorear el desempeño de los principales indicadores; ambas mediciones tienen la finalidad de recabar información oportuna y confiable para la toma de decisiones que permitan otorgar servicios médicos de mayor calidad y calidez.

I.10. Atención y Seguimiento a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia

En atención a las recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia emitidas en el marco de la 106 Asamblea General Ordinaria del IMSS respecto a los programas y estrategias concernientes a Receta Resurtible, Código Infarto y ONCOIMSS, estos se han institucionalizado y avanzan en su despliegue y consolidación, con el propósito de mejorar de manera continua su eficiencia y eficacia en beneficio de los derechohabientes.

El Programa Receta Resurtible actualmente es de carácter permanente y atiende los 20 padecimientos crónicos que generan el mayor número de consultas. En el primer nivel de atención, de julio de 2015 a junio de 2016 se

emitieron 4 millones de Recetas Resurtibles, con una tasa de uso de 56% y en los próximos 12 meses se espera agregar siete padecimientos adicionales que utilizan medicamentos prescritos inicialmente por médicos no familiares. El segundo nivel de atención, inició con una prueba piloto en noviembre de 2014 para pacientes con VIH/SIDA en ocho hospitales de las Delegaciones Puebla, Tlaxcala, Oaxaca, Querétaro y Guerrero; concluyó en el mes de mayo y se liberaron 3,426 espacios para esta consulta especializada.

Para junio de 2016, 60 hospitales de segundo nivel cuentan con Expediente Clínico Electrónico (ECE), en los que se emiten Receta Resurtible para 20 padecimientos crónicos. De julio de 2015 a junio de 2016 se han otorgado 36,457 consultas en esta modalidad con 40,998 Recetas Resurtibles electrónicas, principalmente en la atención de pacientes con trasplante renal, cáncer de mama, cáncer de próstata, asma, además de VIH, lo que permitió que se liberaran aproximadamente 72,914 espacios de consulta de especialidades. A medida que se incrementa la cobertura de unidades con Expediente Clínico Electrónico y este sea completamente eficiente, paralelamente se aumentará el uso de la Receta Resurtible electrónica.

Durante 2015 se implementaron el Expediente Clínico Electrónico y la Receta Resurtible en 15 Unidades Médicas de Alta Especialidad y dos Unidades Médicas Complementarias a Unidades Médicas de Alta Especialidad. En el transcurso del segundo semestre de 2016 se continuará con la implementación de esta estrategia en las Unidades Médicas de Alta Especialidad en las que se implemente el Expediente Clínico Electrónico, con lo que se espera disminuir la cantidad de consultas subsecuentes de especialidad, incrementar la oportunidad de la atención y la satisfacción del usuario, además de disminuir la carga de trabajo de los médicos de las especialidades saturadas y aumentar también la satisfacción del usuario interno.

El Programa prioritario ONCOIMSS, tiene como finalidad lograr un reordenamiento del proceso de la atención de los pacientes oncológicos para que ésta sea otorgada con oportunidad y calidad con los recursos disponibles en la actualidad. Este planteamiento se sustenta en la optimización de los recursos, la regionalización de la referencia y contrarreferencia de los pacientes, el fortalecimiento de la infraestructura y la capacitación del capital humano que se orienta a la atención directa del paciente.

Durante el último trimestre de 2015 y los meses de enero y febrero de 2016, se han realizado las siguientes acciones:

- Actualización de los 13 Subcomités de Tumores de 12 Unidades Médicas de Alta Especialidad realizándose 518 sesiones en las que se analizaron 1,081 casos.
- Conclusión del diagnóstico específico situacional de cáncer de colon, recto y ano, próstata, mama y leucemia.
- Medición de los tiempos para la atención del cáncer de colon, recto y ano, en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", en 149 pacientes en abril de 2016.
- Desarrollo del programa de atención para pacientes con cáncer de colon, recto y ano en el Hospital de Oncología "Siglo XXI" a través de aplicación de pruebas de tamizaje; se distribuyeron 709 pruebas en el Hospital de Oncología y en la Unidad de Medicina Familiar No. 28, siendo analizadas 393, resultando 370 negativas y 23 positivas; de las 23 positivas se han realizado 15 colonoscopias, con resultados de diagnóstico de cáncer en uno, cinco de pólipos y nueve de divertículos.
- De julio 2015 a junio 2016 en el CREAN de Chiapas se han otorgado 42 consultas de primera vez y 278 subsecuentes; asimismo, se han realizado 452 quimioterapias intravenosas, 56 quimioterapias intratecales, 322 quimioterapias subcutáneas, 83 procedimientos (aspirado de médula ósea, punción lumbar y biopsia de hueso) y 140 ingresos hospitalarios.
- Los casos nuevos de cáncer en el niño y adolescente del CREAN de Chiapas son 20: siete de leucemia, dos de linfoma no Hodgkin, cinco tumores del sistema nervioso central, un tumor de Willms, tres tumores germinales, uno de histiocitosis y uno de otros tumores sólidos.
- Difusión del acuerdo donde se declara la obligatoriedad de los cuidados paliativos a las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad, 11 Unidades Médicas Complementarias y a las Jefaturas de Prestaciones Médicas de IMSS.

- Difusión de la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, a las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad, 11 Unidades Médicas Complementarias y a las Jefaturas de Prestaciones Médicas de IMSS.
 - Implementación y despliegue nacional del Registro Institucional del Cáncer, iniciando en las Unidades Médicas de la Ciudad de Monterrey Nuevo León. Con visita de implementación del 2 al 6 de noviembre de 2015.
 - Visita de seguimiento a las Unidades Médicas de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León para Registro Institucional del Cáncer del 11 y 12 de febrero de 2016 y del 11 y 12 de julio de 2016 para presentar los reportes de los módulos del Registro.
 - El avance al 30 de junio de 2016 en Registro Institucional del Cáncer son 6,100 registros de derechohabientes con cáncer de las Delegaciones Distrito Federal Norte, Distrito Federal Sur, México Oriente y Nuevo León. Los módulos que tienen registros son anatomía patológica (con 3,192 registros), quimioterapia (1,084), consulta externa (773), hospitalización (416), cirugía (400), linfoma (111), leucemia (60), diagnóstico definitivo (58) y mieloma (6).
 - Hasta junio de 2016 se reportó el avance de ONCOIMSS en la plataforma del Sistema de Información de Proyectos de Mejora Gubernamental.
 - Se recibieron de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica los reportes del Registro Institucional del Cáncer de julio de 2015 a junio 2016.
 - La Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad ha enviado a las Unidades Médicas de Alta Especialidad el informe de los casos del Registro Institucional del Cáncer de diciembre de 2015 a junio de 2016 de las Unidades Médicas de Alta Especialidad de Monterrey, Nuevo León.
 - La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica ha enviado a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas de Nuevo León el informe de los casos del Registro Institucional del Cáncer de diciembre de 2015 a junio de 2016.
 - El Boletín epidemiológico 2014 del IMSS reportó la tasa de mortalidad, la tasa de incidencia ajustada, el número de casos, la tasa de mortalidad ajustada y las defunciones de cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama de 2000 a 2014. La tasa de mortalidad ajustada por estos dos tipos de cánceres ha disminuido.
 - Se envió el análisis de resultados del Registro Institucional del Cáncer y las áreas de oportunidad en la atención del cáncer a la Dirección de Prestaciones Médicas.
- Desde la implementación del Programa “A todo Corazón” en 2014 y la implementación de “Código Infarto” en 2015 se logró reducir en 54% la mortalidad por infarto agudo de miocardio, con cifras muy cercanas a las referidas por la OCDE; también se redujo en 44% las complicaciones de falla cardíaca y renal. A través de estos programas se inició desde las primeras 24 a 48 horas la rehabilitación cardíaca temprana a pacientes con infarto agudo de miocardio, lo que redujo más de dos días su estancia en terapia intensiva, un día en hospitalización y cerca de nueve días menos de incapacidad.
- La implementación del Código Infarto se ha escalado a otros centros del área metropolitana y en tres estados de la República Mexicana; a finales del 2015 inició en la zona norte de la Ciudad de México y área conurbada con 16 hospitales y dos Unidades de Medicina Familiar, y en Mérida, Yucatán con cinco hospitales y dos Unidades de Medicina Familiar. El 19 de febrero de 2016 se inició en Guadalajara, Jalisco, con seis hospitales y dos Unidades de Medicina Familiar, y en abril en Ciudad Obregón, Sonora. Con este escalamiento se han incluido cerca de 2,200 pacientes en la estrategia Código Infarto, con resultados similares al piloto. Actualmente Código Infarto ya forma parte del Decálogo de la Dirección General. En el primer semestre de 2016 inició el curso en línea de Código Infarto con la participación inicial de 3,925 cursantes, y se cuenta con una aplicación tutorial electrónica de Código Infarto para facilitar la implementación de esta estrategia.
- A partir de agosto del presente año se replicará en Monterrey, Nuevo León; Veracruz, Veracruz; León, Guanajuato, y Torreón, Coahuila, estimando la implementación en un total de 10 centros de reperfusión, que cubrirán a más de 80% de los derechohabientes del IMSS para el cierre de 2016.

I.11. Programa IMSS-PROSPERA

El Instituto Mexicano del Seguro Social dio continuidad a la responsabilidad que le confirió el Gobierno Federal en la década de los setenta para proporcionar servicios integrales de salud a la población sin capacidad contributiva en zonas marginadas. A través del Programa IMSS-PROSPERA, se siguió aplicando el Modelo de Atención Integral a la Salud que conjunta la participación activa de las comunidades beneficiarias para mejorar las condiciones de salud en sus entornos individuales, familiares y colectivos, con la atención preventiva y curativa proporcionada por el personal del Programa.

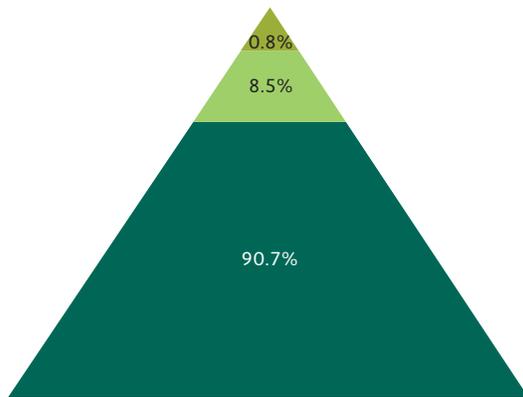
En 2016 se incrementaron en 1.5% los registros de población de IMSS-PROSPERA respecto a 2015, al pasar de 12.2 millones a 12.3 millones de personas que reciben cobertura en salud. Este crecimiento se debe, principalmente, a la asignación de 37,451 nuevas familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social (incremento de 2.3%, respecto a 2015), quienes corroboran periódicamente su estado de salud en establecimientos médicos de IMSS-PROSPERA en cumplimiento a uno de los requisitos establecidos por dicho Programa. De manera específica destaca el incremento de familias en la Ciudad de México con la habilitación de dos nuevas Unidades Médicas en las Delegaciones Norte y Sur del Distrito Federal, la primera de las cuales carecía de presencia del Programa.

La población cubierta por IMSS-PROSPERA reside en 28 entidades, 1,499 municipios —61% del nacional— y 20,485 localidades —7% del nacional—; entre ella se contabilizan 1.6 millones de familias beneficiarias de PROSPERA, casi 4 millones de personas en comunidades predominantemente indígenas y 8.3 millones en 702 municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre —69% de los municipios incorporados en esta estrategia—.

Para ofertar sus servicios el Programa dispone de los siguientes recursos:

- Una estructura de 26,279 personas en su plantilla laboral, de las cuales cerca de 91% se desempeña en el ámbito operativo (figura I.2). El incremento respecto al Informe del año anterior (492 personas) obedece principalmente a la incorporación de personal médico especialista y pasantías de servicio social para fortalecer la atención.
- Una red comunitaria conformada por aproximadamente 344,505 personas, entre parteras, voluntariado de salud, agentes comunitarios e integrantes de Comités de Salud (gráfica I.17).
- Más de 4,300 unidades médicas de primer y segundo niveles de atención (figura I.2) en las que se otorgaron 21.2 millones de consultas, 105,148 intervenciones quirúrgicas y se registraron 237,312 egresos hospitalarios.

FIGURA I.2. RECURSOS HUMANOS DEL PROGRAMA IMSS-PROSPERA (JUNIO DE 2016)



Unidad

Coordinación del Programa a nivel nacional.

Delegación, Regiones y Zonas

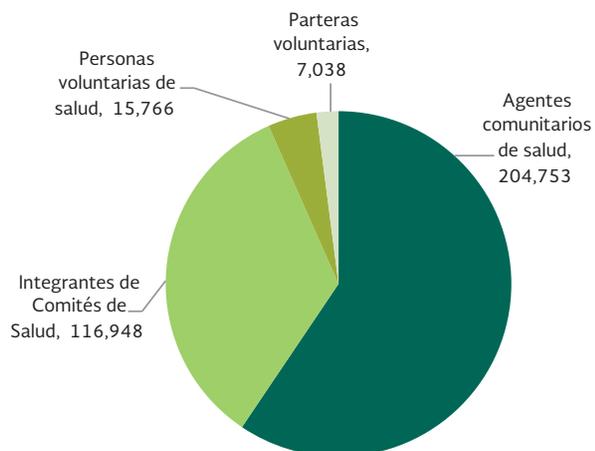
Apoyo institucional, supervisión, asesoría y capacitación a los equipos de salud.

Operación

Personal de Base, Confianza y prestadores de servicios, de las áreas médica, enfermería, acción comunitaria y administrativos.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

GRÁFICA I.17. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA DEL PROGRAMA IMSS-PROSPERA (JUNIO DE 2016)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

- 68 albergues comunitarios de Hospitales Rurales que proporcionaron hospedaje, alimentación y actividades de fomento a la salud a poco más de 552 mil personas, de las cuales 26% fueron embarazadas, 12% pacientes con diversos padecimientos y 62% acompañantes. En el periodo se atendieron 4 mil personas más que en el año previo.

En coordinación con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, el Programa adquirió 59 Unidades Médicas Móviles nuevas (cinco más que las previstas en el Informe anterior) y puso en operación el albergue comunitario de 80 camas en el Hospital Rural de Guachochi, Chihuahua, asimismo, construyó 10 Unidades Médicas Rurales⁴ y el albergue comunitario, también de 80 camas, en el Hospital Rural de Axtla de Terrazas, San Luis Potosí. Con recursos propios, se concluyó la construcción de este último hospital por un monto total de 47 millones de pesos en obra –acción que en 2014 contó con el apoyo de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)–; la modernización del servicio de Urgencias de un Hospital Rural en Baja California, y el mejoramiento de las instalaciones de aire acondicionado en cinco Hospitales Rurales de Campeche (1), Michoacán (2) y Oaxaca (2).

⁴ Nueve de ellas concluidas y una en proceso de terminación.

De julio de 2016 a junio de 2017, también con apoyo de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, IMSS-PROSPERA tiene programada la adquisición de 50 Unidades Médicas Móviles y la construcción de siete Unidades Médicas Rurales, aunado a la ampliación de consultorios en dos hospitales en Hidalgo, lo que implicaría una inversión de 147.3 millones de pesos. A través de recursos gestionados con autoridades estatales y municipales se prevé la conclusión del albergue comunitario del Hospital de San Carlos, Tamaulipas, y la construcción de dos albergues en Puebla y Campeche.

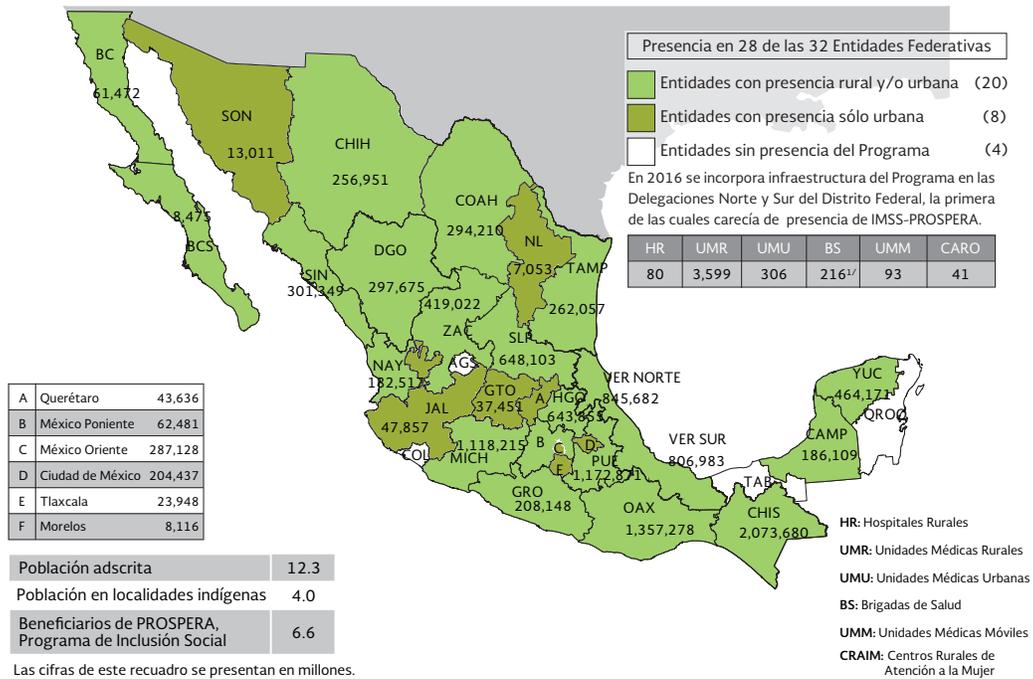
El financiamiento para la operación de IMSS-PROSPERA proviene de dos fuentes importantes: Ramo 19 “Aportaciones a Seguridad Social” transferido como subsidio por el Gobierno Federal, a partir de la aprobación de la Cámara de Diputados plasmada en el Presupuesto de Egresos de la Federación, y Ramo 12 “Salud” con recursos transferidos por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para apoyar el otorgamiento del componente Salud a la población beneficiaria de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Los recursos autorizados en el Ramo 19 en 2015 ascendieron a 9,719 millones de pesos y 1,332 millones de pesos del Ramo 12. Estos montos, junto con los recursos obtenidos a través de los convenios de colaboración signados por IMSS-PROSPERA, sumaron en 2015 un total de 11,283 millones de pesos.

Las instancias con las que se estableció esta colaboración son:

- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas por 181 y 15 millones de pesos, respectivamente, para el fortalecimiento de la infraestructura en comunidades indígenas.
- Secretaría de Salud para la ejecución de acciones relativas al Programa Seguro Médico “Siglo XXI”, por el que se recibieron 20 millones de pesos.
- ISSSTE por 1 millón de pesos por la atención médica a derechohabientes de esa institución en el estado de Oaxaca durante 2014.

**FIGURA I.3. INFRAESTRUCTURA DEL PROGRAMA IMSS-PROSPERA
(JUNIO DE 2016)**



^{1/} En proceso de baja 20 Brigadas de Salud.
Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

- Servicios Estatales de Salud de Oaxaca por 15 millones de pesos por la atención en las unidades del Programa IMSS-PROSPERA a personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), derivado del convenio suscrito en 2014.

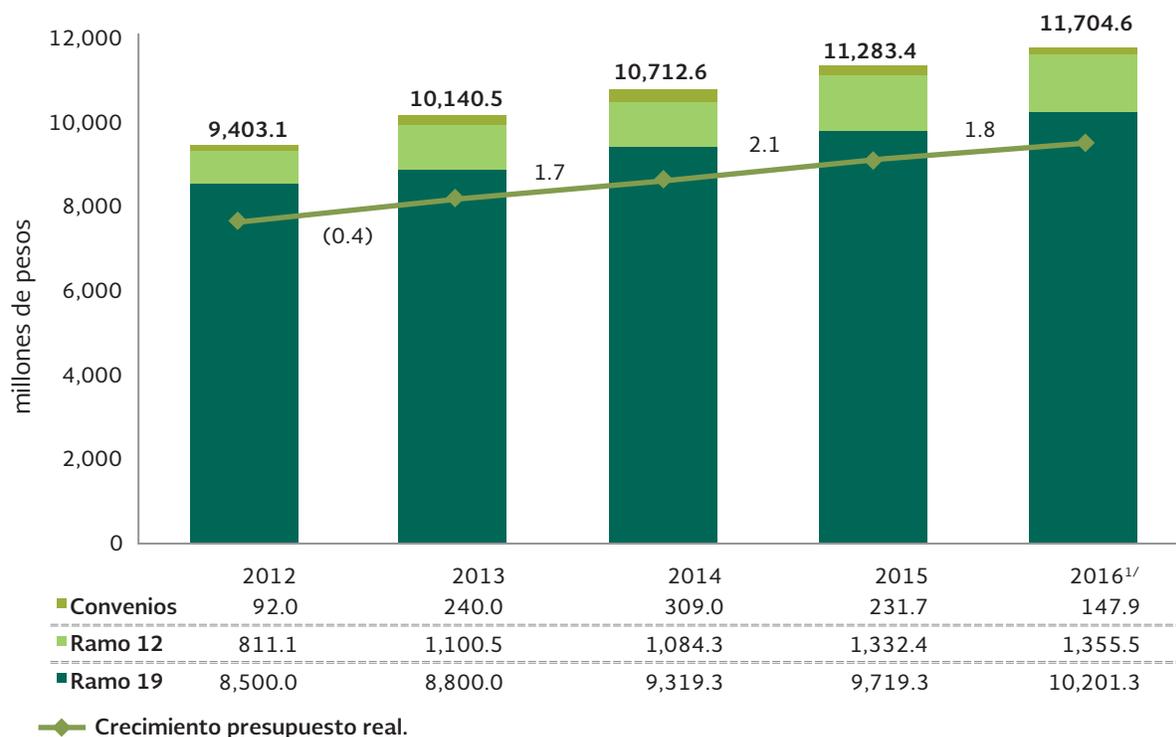
Para el ejercicio fiscal 2016 el presupuesto autorizado asciende a 10,201 millones de pesos del Ramo 19 y 1,355 millones de pesos del Ramo 12. Adicionalmente, a junio se han formalizado dos convenios: con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas por 148 millones de pesos a ser aplicados en el fortalecimiento de la infraestructura del Programa en comunidades indígenas; y con el ISSSTE por medio millón de pesos para el intercambio de servicios por la atención médica a derechohabientes de esa Institución a través de los Hospitales Rurales del Programa en el estado de Oaxaca durante 2015. En suma, los recursos presupuestales a junio de 2016 ascienden a 11,705 millones de pesos (gráfica I.18).

Portabilidad de Servicios y Vinculación Interinstitucional

El Programa IMSS-PROSPERA continuó el impulso a su conversión como prestador de servicios a población sin seguridad social (afiliada o no al Seguro Popular) y a derechohabientes de otras instituciones. Dicha conversión permite contribuir a la universalización de los servicios de salud y costear la prestación de servicios con calidad, oportunidad y seguridad a los pacientes, mediante el traspaso de costos por concepto de la atención proporcionada.

La creciente prestación de servicios a la población inscrita al Seguro Popular se refleja en el número de consultas, que en el periodo ascendieron a 6.9 millones, cifra mayor en 9.5% a las proporcionadas en el lapso previo (tabla I.16). Adicionalmente, se siguió promocionando la inscripción a este sistema de aseguramiento por parte de las personas beneficiarias de IMSS-PROSPERA. En el periodo, 6.7 millones de personas registradas en el Programa (55% del total), están inscritas al Seguro Popular, 11.1% más respecto al lapso anterior (6.1 millones).

GRÁFICA I.18. EVOLUTIVO DEL PRESUPUESTO 2012-2016
(MILLONES DE PESOS)



^{1/} Información a junio.

Nota: El monto de los rubros de Ramo 12 y Convenios del año 2015 difiere de lo consignado en el Informe del año anterior (con cierre junio 2015), en virtud del incremento en Ramo 12 y los recursos recibidos en el segundo semestre del año.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

TABLA I.16. CONSULTAS IMSS-PROSPERA
A POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO POPULAR^{1/}

2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2013-2014	2015-2016
1,721,854	3,122,380	3,777,646	5,035,719	6,310,758	6,944,744

^{1/} Periodos julio-junio.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Para consolidarse como prestador de servicios del Sistema de Protección Social en Salud, IMSS-PROSPERA acreditó con la garantía de calidad de la Secretaría de Salud a 261 Unidades Médicas Rurales, lo que sumado a lo alcanzado previamente acumula un total de 705 establecimientos médicos acreditados. Para obtener dicha acreditación, en el periodo se invirtieron 38.7 millones de pesos en la dignificación de unidades médicas. Entre julio de 2016 y junio de 2017 se estima preparar la acreditación de 590 Unidades Médicas Rurales y tres Hospitales Rurales más.

Dentro de las acciones encaminadas a dar cumplimiento a los estándares para la atención en salud con calidad y seguridad, en 2015 se inició la preparación para la certificación de cinco Hospitales Rurales de acuerdo con el modelo del Consejo de Salubridad General.

Una vertiente en la portabilidad de servicios de salud es la contraprestación por la atención otorgada, en este rubro, IMSS-PROSPERA ratificó los siguientes convenios de colaboración:

- a) Programa Seguro Médico “Siglo XXI”, que establece el reembolso de recursos por las intervenciones en salud a menores de 5 años en Hospitales Rurales acreditados. IMSS-PROSPERA ofertó 51 de las 149 intervenciones contempladas en las Reglas de Operación del citado Programa –lo que significa 34% de cobertura– a través de 74 Hospitales Rurales acreditados. En el periodo se registraron 1,406 susceptibles de financiamiento; cifra que representa un incremento de 84% respecto al periodo anterior, cuando se registraron 763 atenciones médicas.
- b) Prestación del componente de salud a familias PROSPERA, para el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones en Salud Pública del CAUSES. En el periodo, el Programa IMSS-PROSPERA otorgó 10.5 millones de consultas a población inscrita en dicho programa social.
- c) Distribución de suplementos alimenticios a mujeres embarazadas, lactantes y menores de 5 años de las familias PROSPERA. Se entregó suplemento a 386,267 menores de 6 a 59 meses de edad y a 82,724 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (incremento de 1.4% y 2.1% respectivamente, respecto al periodo anterior). Esta distribución tendrá continuidad en 2016 y 2017 de acuerdo con la normativa vigente.

Gestión de apoyo con Gobiernos Municipales

Para mantener la corresponsabilidad del ámbito municipal en la mejora de condiciones de salud y calidad de vida de la población cubierta por IMSS-PROSPERA, se establecieron convenios con 83 ayuntamientos, 44 de los cuales pertenecen a la Cruzada Nacional contra el Hambre. Esto se traduce en la aportación de recursos municipales en especie destinados a: mejora de infraestructura local (drenaje, abasto de agua potable, electrificación, entre otros); saneamiento ambiental (para reducir riesgos y enfermedades potenciales); traslado de pacientes (particularmente embarazadas de alto riesgo), y mejoramiento de la infraestructura médica y albergues comunitarios del Programa, además a la calidad de la vivienda, promoción de la salud, actividades productivas y apoyos alimentarios, entre otros. En el periodo se contabilizan beneficios potenciales a 279 unidades médicas y 163 localidades. De julio de 2016 a junio de 2017 se continuará la gestión en 26 delegaciones para fortalecer las condiciones de salud en por lo menos 108 y hasta en 227 municipios.

Voz de la Ciudadanía

Como parte de los esfuerzos para impulsar la participación de los sectores social y privado en los determinantes sociales de la salud, IMSS-PROSPERA continuó la conformación de Avaless Ciudadanos en sus establecimientos médicos, como medio para incorporar la voz de la población y escuchar sus propuestas en torno a los servicios de salud que reciben. En el periodo se instalaron 824 avales en unidades médicas del Programa, pasando de 2,588 a 3,412 avales, lo que representa una cobertura de 80% respecto al total de Unidades Médicas del Programa. Para julio de 2016 a junio de 2017 se continuará con la estrategia de promoción y difusión para la instalación de avales en unidades médicas que aún no cuentan con esta figura.

Por segundo año consecutivo el Programa IMSS-PROSPERA aplicó encuestas de satisfacción en el servicio de Urgencias de sus hospitales y de surtimiento de medicamentos en sus unidades de primer nivel de atención. En 2015 se incrementó el nivel de representatividad de estos estudios respecto a 2014, y se mantuvo la estrategia de involucrar a los Avaless Ciudadanos en la aplicación del cuestionario de surtimiento. De los resultados destaca que 72% de las urgencias calificadas fue atendida en menos de 15 minutos y nueve de cada 10 personas usuarias están “muy satisfechas” o “satisfechas” con la atención médica recibida en el servicio de Urgencias; respecto al surtimiento, 85 de cada 100 recetas fue surtida en su totalidad.

Cruzada Nacional contra el Hambre

En apoyo a esta estrategia, IMSS-PROSPERA continuó el despliegue del proyecto Salud y Nutrición de la población Adulta Mayor, cuyo propósito es elaborar un diagnóstico de la problemática que aqueja a este sector y diseñar acciones de salud tendientes a mejorar su calidad de vida. De manera paralela, se integra la Red Comunitaria de Cuidadores de Adultos Mayores, conformada por adolescentes y jóvenes de 11 a 23 años que se encargan de proporcionar acompañamiento y cuidados a este sector para mejorar su alimentación, actividades físicas y recreativas. En este lapso, IMSS-PROSPERA atendió a 4,486 personas de este grupo etario, 93% más que la cifra reportada en el periodo anterior.

En su ámbito de responsabilidad, IMSS-PROSPERA dio seguimiento a la nutrición de la infancia, a la desnutrición y anemia en menores de 5 años y mujeres embarazadas. De enero a junio de 2016, en municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre, se obtuvieron los resultados señalados en la tabla I.17.

Otra acción emprendida en el marco de esta estrategia, es el otorgamiento de atención médica en Ciudad de las Mujeres, complejo instalado en Tlapa de Comonfort, región de La Montaña en Guerrero, en el segundo semestre de 2015, con la participación de 12 dependencias federales y locales. A junio de 2016, IMSS-PROSPERA otorgó alrededor de 10,700 consultas.

Fortalecimiento de Atención a Pueblos Indígenas

Derivado de la colaboración con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, IMSS-PROSPERA otorgó 161,342 consultas con 38 Unidades Médicas Móviles⁵, con las que se brinda cobertura en salud a comunidades altamente marginadas con escaso o nulo acceso a estos servicios. Estas unidades realizan un promedio de tres visitas por mes a cada localidad de su ruta, y cuentan con un equipo de salud conformado por tres personas: una de la disciplina médica, una de enfermería y otra de promoción y educación para la salud.

Para fomentar y respetar las manifestaciones culturales de los pueblos indígenas atendidos por IMSS-PROSPERA, en este periodo se llevaron a cabo 144 cursos sobre el Enfoque Intercultural en Salud, con los que se capacitó a 3,480 personas que laboran en el Programa. Para el próximo periodo se continuará dicha capacitación en Coahuila, San Luis Potosí, Veracruz Norte y Zacatecas;

aunado al seguimiento en la implementación del enfoque a partir del proceso de capacitación. También se prevé iniciar la habilitación de espacios para la atención del parto intercultural en los Hospitales Rurales de Guachochi, Chihuahua y Axtla de Terrazas, San Luis Potosí.

Atención a Migrantes

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece el impulso de acciones para reducir las condiciones de pobreza, violencia y desigualdad, y garantizar los derechos humanos de —entre otras— las personas migrantes. En junio de 2013, por acuerdo con la Secretaría de Relaciones Exteriores, el Programa IMSS-PROSPERA inició el otorgamiento de servicios de salud en apoyo a este sector derivado de lo cual establecieron nueve puestos de atención en Chiapas, Oaxaca, Tamaulipas y Baja California. En el periodo, se registraron 22,266 consultas en estos puntos, de las cuales 95% fue a personas procedentes de Honduras, Guatemala y El Salvador.

Equidad de Género y Derechos Humanos

En enero de 2016 IMSS-PROSPERA inició el proyecto de prevención, detección, atención y referencia de violencia familiar y de género en sus unidades médicas. De esta fecha a junio se aplicaron 38,381 cuestionarios a mujeres de 15 años en adelante que acudieron a consulta, de las cuales 765 fueron positivas (2%), con predominio de violencia psicológica, seguida de la física y en tercer lugar la sexual. En 63.6% de los casos, la agresión proviene de la pareja. De las detecciones positivas, 464 fueron referidas a psicología y 634 recibieron orientación legal.

Adicionalmente, en los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) se realizaron 1,361 detecciones de

TABLA I.17. SEGUIMIENTO A LA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA
(ENERO A JUNIO DE 2016)

Sector poblacional	Cobertura en medición de peso y talla	Desnutrición		Anemia	
		Personas diagnosticadas	Personas recuperadas	Personas diagnosticadas	Personas recuperadas
Menores de 5 años	601,621	19,875	5,817	7,613	2,989
Embarazadas		No aplica		2,154	716

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

⁵ De julio a diciembre de 2015 operaron 30 de estas unidades; las ocho restantes iniciaron el otorgamiento de servicios a partir de 2016.

violencia: 607 jóvenes requirieron atención médica, 355 recibieron atención psicológica, y se dio capacitación en prevención de violencia a 171,534. En escuelas primarias se realizaron 2,610 talleres en prevención de violencia con 51,674 participantes; en secundarias, 3,079 talleres con 66,590 participantes, y en preparatoria, 3,193 talleres con la asistencia de 48,379 personas.

Con el objetivo de difundir y promover los derechos humanos de la niñez y adolescencia para una vida libre de violencia —en particular, la sexual— con fomento a una cultura de denuncia, se capacitó a 750 personas que laboran en IMSS-PROSPERA y se replicó a 5,675 personas más de la plantilla a junio de 2016. Adicionalmente y para fomentar una cultura de inclusión, pluralidad, tolerancia y respeto a las diferencias, 750 personas de IMSS-PROSPERA fueron capacitadas en perspectiva de género en salud, atención pública sin discriminación, lenguaje incluyente y buen trato. Dicha capacitación se replicó a 5,675 personas en el primer semestre de 2016. Por otra parte, 142 servidoras y servidores públicos participaron en los cursos en línea del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) denominados “ABC de la Igualdad y la No Discriminación” y “Claves de Atención Pública sin Discriminación”. Al concluir 2016 se capacitará a 462 personas más.

Salud Pública

IMSS-PROSPERA establece sus prioridades con base en las políticas de salud del país y en las necesidades de atención a los riesgos y daños de la población en su ámbito de responsabilidad, situación que 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 con mayor impacto en la salud pública— se aplicaron más de 8 millones de dosis de biológicos (tabla I.18), lo que ha permitido mantener altas coberturas de vacunación. Ejemplo de ello es que, al cierre de 2015, en el marco de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, la cobertura de 93% con la vacuna Triple Viral (Sarampión-Rubéola-Parotiditis) en los niños de 1 año de edad contribuyó a que en abril de 2015 la Organización Panamericana de la Salud declarara a México y a la región de las Américas como los primeros en el mundo en estar libres de la transmisión endémica de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita.

TABLA I.18. TOTAL DE DOSIS APLICADAS DE VACUNAS

Julio de 2014 a Junio de 2015	Julio de 2015 a Junio de 2016
8,048,601 ^{1/}	6,781,596

^{1/} En el Informe 2014-2015 se presentaron cifras estimadas para este rubro, motivo por el cual existen variaciones respecto a la cifra final presentada en el Informe actual.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

La disminución en las dosis aplicadas obedece a la falta de disponibilidad de vacuna Pentavalente acelular y Anti-hepatitis B, así como a cambios en las políticas de vacunación a grupos de riesgo diferentes al de la infancia; esto es, la aplicación de la vacunación contra la hepatitis B y doble viral en adolescentes era indiscriminada, y a partir de 2013 se indicó sólo a quien no hubiera recibido todas sus vacunas en la niñez.

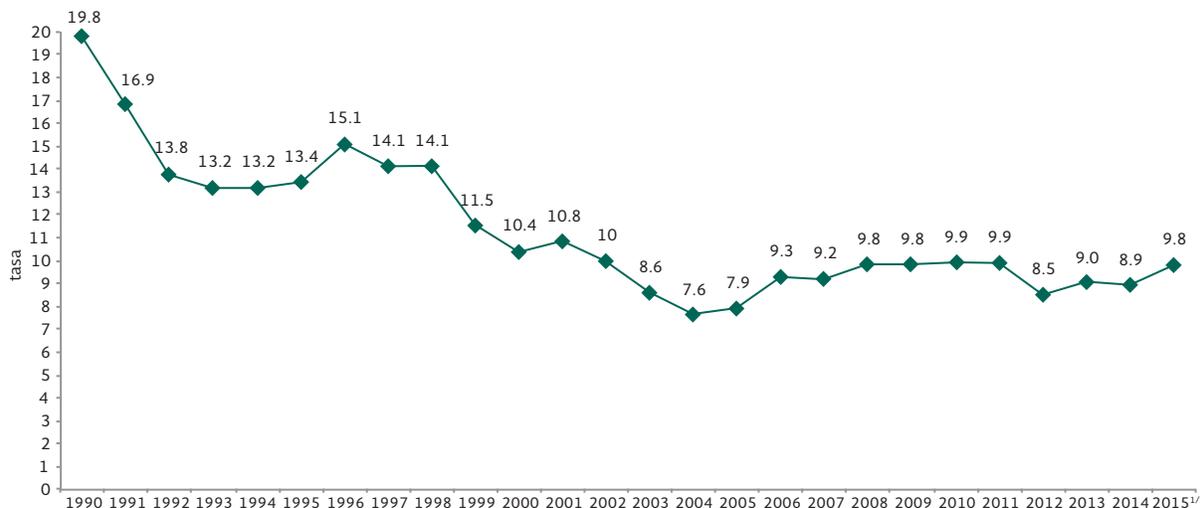
La tasa de mortalidad infantil disminuyó de 9.3 por 1,000 nacidos vivos en el año 2000 a 8.4 en 2015, como resultado de la disminución de muertes por enfermedades prevenibles por vacunación, el tratamiento oportuno de enfermedades metabólicas detectadas a través del tamiz neonatal y la asistencia alimentaria, entre otras. Por su parte, la tasa de mortalidad en menores de 5 años también se redujo al pasar de 10.4 por 1,000 nacidos vivos en el año 2000, a una cifra preliminar de 9.8 en 2015 (gráfica I.19).

Como parte de la universalización de los servicios, en el próximo periodo se asegurará el acceso a todas las vacunas del esquema básico en los niños menores de 8 años, además de la aplicación de vacunas a otros grupos de riesgo, como es el caso del biológico contra el Virus del Papiloma Humano a niñas de 11 años de edad y vacuna contra el neumococo 23-valente en adultos mayores (tabla I.19).

La vigilancia epidemiológica del dengue continúa fortaleciéndose debido a la presencia de los cuatro serotipos del virus 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 mantener su frecuencia. La tabla I.20 refleja los resultados para el último periodo analizado.

Para junio de 2016 en IMSS-PROSPERA, el Indicador Sectorial de Notificación Oportuna de casos de fiebre hemorrágica

GRÁFICA I.19. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS EN IMSS-PROSPERA



^{1/} Información preliminar enero a diciembre 2015, sujeta a cambios conforme a las confrontas con la DGIS.
Fuente: Base de datos Sui-64 (1990-2003)/SISMOR (2004-2014)/SEED 2015 (Tasa por 1,000 nacidos vivos registrados).

TABLA I.19. VACUNAS A APLICAR 2016-2017

Concepto	Julio de 2016-Junio de 2017
Total de vacunas	8,286,812
Contra el Virus del Papiloma Humano	218,025
Anti-Neumocócica 23-valente	68,642

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

TABLA I.20. RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA FIEBRE POR DENGUE Y DENGUE HEMORRÁGICO

Concepto	Julio de 2012 - Junio de 2013	Julio de 2013 - Junio de 2014	Julio de 2014 - Junio de 2015	Julio de 2015 - Junio de 2016
Casos confirmados de Fiebre por Dengue	1,611	1,288	540	623
Tasa incidencia Fiebre por Dengue	15.53	12.42	4.44	5.12
Casos confirmados Fiebre Hemorrágica por Dengue	502	485	149	190
Tasa incidencia Fiebre Hemorrágica por Dengue	4.84	4.67	1.22	1.56
Brotos estudiados	284	241	93	153
Notificación oportuna	77.07%	77.42%	93% ^{1/}	85%

^{1/} En el Informe 2014-2015 se presentaron cifras estimadas en este rubro, motivo por el cual existen variaciones respecto a la cifra final presentada en el Informe actual.
Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

por dengue es de 85% de 100% esperado, ocupando el segundo lugar a nivel interinstitucional. Se estudiaron 153 brotes, 96% de los cuales tiene alta sanitaria, y el resto —que corresponden a los presentados en 2016— aún se encuentran en seguimiento, por lo cual se mantendrán las acciones de vigilancia epidemiológica.

Para disminuir padecimientos asociados al mal saneamiento del medio, los grupos de voluntarios orientaron a la población sobre medidas preventivas y transmitieron mensajes de salud en lengua materna, lo que dio como resultado que más de 90% de las familias que viven en localidades del ámbito de responsabilidad del Programa realizaran actividades de vigilancia y cuidado del agua para consumo humano; disposición sanitaria de excretas, basura y desechos, y control de fauna nociva y transmisora.

En compatibilidad con los Objetivos del Desarrollo Sostenible hacia el año 2030, la comunidad internacional se ha comprometido a reducir la morbilidad de la tuberculosis a niveles de erradicación. IMSS-PROSPERA previene y controla el padecimiento a través de la detección oportuna y el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES). En el periodo, los Hospitales Rurales realizaron 40,191 baciloscopias e iniciaron tratamiento 639 enfermos. Con el apoyo de la red comunitaria se identificó a 20,100 personas toseedoras productivas, de las cuales derivaron a 18,837 a unidad médica; asimismo, los voluntarios de salud apoyaron para que los pacientes concluyeran su tratamiento (tabla I.21).

A partir de 2015 IMSS-PROSPERA implementó la tasa de curación en pacientes transmisores de tuberculosis pulmonar diagnosticados mediante baciloscopia, obteniendo en el primer semestre de ese año un logro de 69.7%. Para el periodo actual esta cifra se ubica en 75.2%, cerca de la meta de 85% definida por la Organización Mundial de la Salud. Para el siguiente

periodo se tiene proyectado fortalecer las acciones de prevención de tuberculosis respiratoria mediante la realización de 45 mil detecciones del padecimiento.

Reducción de la Muerte Materna y Desarrollo Infantil

Con la finalidad de continuar reduciendo la mortalidad materna en su ámbito de responsabilidad, IMSS-PROSPERA ha instrumentado un modelo con tres ejes: prevención de embarazos de alto riesgo; prevención de las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y 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 con acciones de consejería, derivación a Unidades Médicas para control prenatal, adopción de métodos anticonceptivos y valoración nutricional de embarazadas.

Como parte de la prevención de embarazos de alto riesgo, de julio de 2015 a junio de 2016 se incorporaron 285,772 nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos, de las cuales 84,259 mujeres adoptaron el método en el posparto, y 5,921 en el postaborto. Asimismo, en octubre y noviembre de 2015, 307 personas de la disciplina médica en las Delegaciones Chiapas y Veracruz Norte recibieron capacitación en temas de salud materna.

Dentro de las actividades para la prevención de complicaciones, entre julio de 2015 y junio de 2016 se proporcionaron 1'330,013 consultas de control prenatal a 181,349 embarazadas, con un promedio de 7.3 consultas por embarazada. Se atendieron 111,505 partos, 93.9% en unidades médicas del Programa. El manejo de las principales urgencias obstétricas fue posible gracias a un acuerdo institucional que permitió referir a 1,071 embarazadas a hospitales del IMSS Régimen Obligatorio, cuyo costo de atención fue cubierto por IMSS-PROSPERA.

TABLA I.21. CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR NOTIFICADOS EN EL REPORTE SEMANAL DE CASOS NUEVOS (SUAVE)

Concepto	Julio de 2012- Junio de 2013	Julio de 2013- Junio de 2014	Julio de 2014- Junio de 2015	Julio de 2015- Junio de 2016
Número	843	743	744	696
Incidencia (casos por 100 mil)	7.11	6.25	6.32	5.7

Nota: 2016, estimación preliminar.
Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

IMSS-PROSPERA mantuvo interrelación con 7,038 parteras, quienes de julio de 2015 a junio de 2016 otorgaron 248,497 consejerías de planificación familiar, dieron seguimiento a 41,435 aceptantes de métodos anticonceptivos orales y canalizaron a 4,475 mujeres a la unidad médica para adopción de métodos definitivos. Las parteras también identificaron a 131,198 embarazadas, de las cuales derivaron a control prenatal a unidades médicas a 128,716, atendieron 7,010 partos —6.2% de los atendidos en el Programa— y derivaron a exploración ginecológica a 39,435 mujeres.

Resultado de estas acciones, la mortalidad materna en IMSS-PROSPERA continúa con una tendencia descendente, pasando de una razón de 20.7 por 100 mil nacidos vivos estimados en 2014, a 19.5 al término de 2015 (cifra estimada, sujeta a modificación), es decir, de 45 muertes maternas en 2014 se redujo a 42 al finalizar el último año (gráfica I.20).

El reto de IMSS-PROSPERA es mantener la tendencia descendente de la muerte materna, por lo que se dará continuidad a la prevención de embarazos de alto riesgo con la incorporación de 300 mil aceptantes de métodos

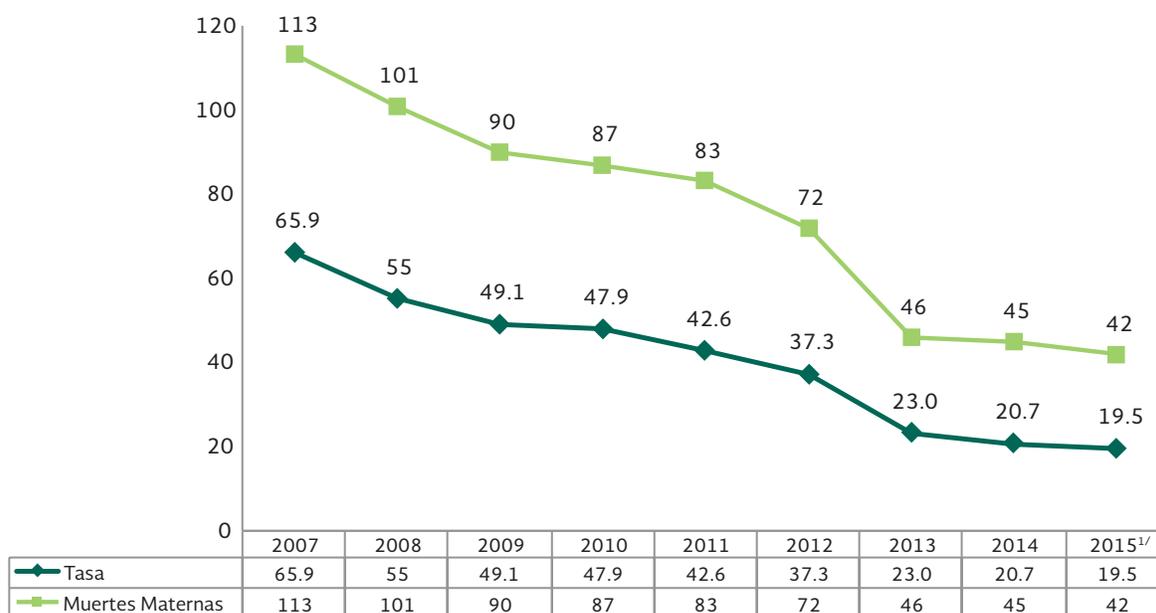
anticonceptivos; asimismo, se plantea otorgar control prenatal a 180 mil embarazadas y atender 110 mil partos, 90% de los cuales deberán ser institucionales; en el marco de la atención oportuna y efectiva de las urgencias obstétricas se prevé referir a 1,200 pacientes a Hospitales de Régimen Obligatorio a través del acuerdo institucional establecido para tal fin.

En noviembre de 2015 inició la estrategia Desarrollo Infantil Temprano con la habilitación de espacios físicos exclusivos para la estimulación temprana en 79 Hospitales Rurales. De julio de 2015 a junio de 2016, se aplicaron 12,882 pruebas de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) a menores de 5 años; se dio estimulación temprana a 13,506, y se asesoró a 19,092 madres, padres y cuidadores. La proyección para el periodo julio de 2016 a junio de 2017, es realizar 25,764 pruebas EDI, proporcionar estimulación temprana a 27,012 menores y asesorar a 38,184 madres, padres y/o cuidadores.

Salud de la Mujer

El cáncer cérvico-uterino continúa como un problema de salud pública en México y constituye la segunda causa

GRÁFICA I.20. TENDENCIA DE LA TASA DE MUERTE MATERNA EN IMSS-PROSPERA (2007-2015)



^{1/} Cifra preliminar, sujeta a modificación.
Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

de muerte por neoplasia en mujeres de 25 años y más, siendo más vulnerables las que habitan en localidades rurales e indígenas. Ante este panorama, IMSS-PROSPERA ha consolidado dos estrategias preventivas: la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la detección oportuna a través de la citología cervical.

En el periodo se realizaron 617,311 citologías cervicales a mujeres de 25 a 64 años, con lo que se pudo identificar a 7,821 mujeres que presentaban algún tipo de lesión premaligna del cuello uterino o infección por el Virus del Papiloma Humano, por lo que fueron referidas para su manejo especializado a los Hospitales Rurales.

La estructura de personas voluntarias contribuyó con la identificación de 476,832 mujeres sin acciones de salud ginecológica, de las cuales derivaron a 444,015 a la Unidad Médica Rural, además de vigilar y dar seguimiento a 418,717 mujeres contrarreferidas por los equipos de salud. Asimismo, se mantuvo la participación de IMSS-PROSPERA en la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), durante la Segunda y Tercera Semanas Nacionales de Salud, logrando coberturas con esquemas completos (dos dosis) de 98.4% (tabla I.22).

Se practicaron 1'580,943 exploraciones de mama a mujeres de 25 años y más, para detectar oportunamente cáncer mamario en estadios tempranos.

Con la finalidad de fortalecer la prevención y atención oportuna del cáncer cérvico-uterino, se prevé realizar 530 mil detecciones a mujeres de 25 a 64 años, y dar manejo especializado a 7 mil mujeres que presenten una prueba de detección positiva.

Atención a la Población Adolescente

El Programa IMSS-PROSPERA cuenta con 18 años de trabajo ininterrumpido en la atención a la salud integral

de las y los jóvenes en su ámbito de responsabilidad, para lo cual mantiene en operación 3,677 Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), espacios físicos instalados en las Unidades Médicas y Hospitales Rurales, con la finalidad de ser lugares exclusivos donde la población en este grupo de edad pueda tener un espacio de reunión.

De julio de 2015 a junio de 2016, 11,163 equipos juveniles con 30,267 líderes adolescentes apoyaron la enseñanza sobre la prevención del embarazo no planificado a 287,571 personas de este grupo etario. Asimismo, se dio capacitación en este mismo tema a 89,290 adolescentes en primaria, 124,694 en secundaria y 91,654 en preparatoria. Estas acciones educativas permitieron que 61,334 adolescentes iniciaran el uso de un método anticonceptivo y que se les entregaran 338,189 condones para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Por su parte, de 49,909 adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal, 30,024 fueron capacitadas en los grupos educativos de adolescentes embarazadas en los CARA. Ello permitió que 25,119 atendieran su parto en el ámbito institucional y que 19,903 aceptaran un método anticonceptivo postparto y 1,204 postaborto.

Estas actividades fueron apoyadas por las personas voluntarias, quienes derivaron a adolescentes con vida sexual activa para la adopción de métodos anticonceptivos, así como a jóvenes embarazadas a las Unidades Médicas para control prenatal, por citar algunas.

Para el próximo periodo se prevé capacitar a 293,322 adolescentes en los CARA, a 91,075 en primaria, 127,187 en secundaria y 93,487 en preparatoria; además, lograr que 62,561 acepten el uso de métodos anticonceptivos y 50,907 embarazadas reciban control prenatal; promoviendo que 20,301 acepten un método

TABLA I.22. RESULTADOS DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Concepto	Julio de 2012- Junio de 2013	Julio de 2013- Junio de 2014	Julio de 2014- Junio de 2015	Julio de 2015- Junio de 2016
Dosis aplicadas a niñas de 5° año y de 11 años no escolarizadas	182,609	200,396	239,817	274,063

Fuente: Semanas Nacionales de Salud.

anticonceptivo postparto y 1,228 postaborto. Otra meta es participar por sexto año consecutivo en la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia 2016, a realizarse en septiembre bajo la organización del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA).

Atención de Enfermedades Crónico-Degenerativas

En 2015 la diabetes mellitus se situó en el segundo lugar de mortalidad en IMSS-PROSPERA, por debajo de la enfermedad isquémica del corazón, en tanto que la enfermedad hipertensiva ocupó el sexto lugar.

Desde 2010 IMSS-PROSPERA instrumentó la Estrategia de Fortalecimiento de la Atención Integral de la Diabetes Mellitus para la detección y diagnóstico de este padecimiento. En el periodo se realizaron 2.9 millones de detecciones y se logró la identificación temprana en 11,203 personas. El Programa atendió a 221,932 personas con la enfermedad, 63% de las cuales se encontraba en control glicémico, e identificó a 5,698 con prediabetes, quienes recibieron orientación y educación para la salud (tabla I.23).

En asociación con la Fundación “Carlos Slim”, en 2015 inició el proyecto REDES de Excelencia para la atención al paciente crónico enfocado a la diabetes mellitus, que permitió a 231 alumnos realizar el diplomado para la

atención al paciente crónico. En enero de 2016 comenzó en Durango la detección y seguimiento de diabetes mellitus a 1,993 personas. Para el siguiente lapso, se espera desplegar el proyecto en Puebla y Veracruz Sur.

Las detecciones de hipertensión arterial se mantuvieron en 3.8 millones, con la confirmación de 12,082 pacientes y 239,590 personas en control con la enfermedad (tabla I.24).

Para el segundo semestre de 2016 y primero de 2017, IMSS-PROSPERA contempla mantener por arriba de los 3 millones las detecciones en estas enfermedades crónico-degenerativas (tabla I.25) y mantendrá el seguimiento estrecho de pacientes con resultado anormal a fin de ofrecer un diagnóstico oportuno y acceso a tratamiento en las fases tempranas.

Encuentros Médico-Quirúrgicos

En coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS en su Régimen Obligatorio, desde hace 20 años IMSS-PROSPERA acerca servicios de tercer nivel de atención a las comunidades cubiertas por el Programa para abatir rezagos de salud susceptibles de intervención quirúrgica. De julio de 2015 a junio de 2016 se realizaron 21 de estos eventos en las especialidades de Oftalmología, Ginecología Oncológica, Cirugía Pediátrica y Reconstructiva, y Urología, en los

TABLA I.23. PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS PARA DIABETES MELLITUS

Concepto	Julio de 2012- Junio de 2013	Julio de 2013- Junio de 2014	Julio de 2014- Junio de 2015	Julio de 2015- Junio de 2016
Detecciones de diabetes mellitus	3,178,163	3,217,421	3,336,001	2,972,415
Sospechosos de diabetes mellitus	133,646	101,459	106,465	118,446
Seguimiento sospechosos diabetes mellitus	147,022	117,693	110,175	102,775
Personas confirmadas con diabetes mellitus	18,086	14,262	15,879	11,203
Personas confirmadas con prediabetes	15,933	11,461	7,262	5,698
Personas en tratamiento por diabetes mellitus	192,530	197,177	214,107	221,932

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

TABLA I.24. PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

Concepto	Julio de 2012- Junio de 2013	Julio de 2013- Junio de 2014	Julio de 2014- Junio de 2015	Julio de 2015- Junio de 2016
Detección de hipertensión arterial sistémica	3,461,661	3,512,362	3,670,180	3,801,604
Sospechosos de hipertensión arterial sistémica	94,212	78,608	97,645	121,437
Seguimiento sospechosos de hipertensión arterial sistémica	124,255	106,977	101,561	101,347
Personas confirmadas con hipertensión arterial sistémica	16,550	14,228	16,597	12,082
Personas en tratamiento por hipertensión arterial sistémica	218,199	223,560	237,996	239,590

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

TABLA I.25. ACCIONES PROGRAMADAS PARA LA ATENCIÓN DE PADECIMIENTOS CRÓNICO-DEGENERATIVOS

Concepto	Julio de 2016-Junio de 2017
Detecciones de diabetes mellitus	3,000,000
Seguimiento de personas con resultado anormal en la detección de diabetes mellitus	90%
Pacientes con diabetes mellitus en tratamiento	227,500
Detecciones de hipertensión arterial	3,000,000
Seguimiento de pacientes con resultado anormal en la detección de hipertensión arterial sistémica	90%
Personas con hipertensión arterial sistémica en tratamiento	244,000

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

cuales se valoró a 15,717 pacientes y se realizaron 5,267 procedimientos quirúrgicos, cifra superior en 16% respecto a los procedimientos realizados en el lapso anterior. Al término de 2016 se tiene previsto realizar un mínimo de 20 Encuentros, de los cuales se han realizado nueve a junio del año en curso.

Capacitación

Acorde con las estrategias institucionales para la formación de capital humano y la mejora en la prestación de servicios, IMSS-PROSPERA dio continuidad a la formación de personal médico especialista para los Servicios Rurales de Salud. En marzo de 2016 dio inicio la

octava generación de especialistas rurales con 91 becas, de las cuales 32 fueron para la especialidad de Cirugía, 44 para Anestesiología y 15 para Medicina del Niño y el Adulto. La quinta generación concluyó en febrero de 2016, lo que ha significado la integración de 429 especialistas a Hospitales Rurales del Programa.

Para el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden al tratamiento curativo, el control del dolor, así como la atención de aspectos psicológicos sociales y espirituales al paciente en IMSS-PROSPERA, en abril de 2016 inició la Estrategia Paliar (cuidados paliativos) con la realización de 11 cursos regionales y la capacitación a 797 asistentes (personal médico y de

enfermería). La proyección para julio de 2016 a junio de 2017 es de 12 cursos regionales y la capacitación a 1,340 personas.

Se proporcionó campo clínico a 2,119 personas de la disciplina médica que realizan su rotación de campo en los Hospitales Rurales del Programa en las especialidades troncales (Medicina Familiar y Epidemiología), con la siguiente distribución: 1,174 en Medicina Familiar; 323 en Anestesiología; 203 en Ginecología y Obstetricia; 180 en Pediatría; 113 en Medicina Interna; 99 en Cirugía General, y 27 en Epidemiología. 📷







CAPÍTULO II PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES



La Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales se encarga de establecer la normatividad y dirigir la instrumentación de planes y programas para el otorgamiento y control de las prestaciones económicas, las prestaciones sociales institucionales, así como los servicios de guardería por parte del IMSS. El quehacer de esta Dirección está encaminado a que las pensiones y subsidios, así como los servicios otorgados en las guarderías, centros de seguridad social, unidades de atención social a la salud de adultos mayores, de capacitación y rehabilitación para el trabajo, unidades deportivas, teatros, centros vacacionales, velatorios y tiendas se presten con calidad y oportunidad.

Las acciones sobre las que se informa en este Capítulo, realizadas entre el segundo semestre de 2015 y el primer semestre de 2016, han ido encaminadas a cumplir 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

La Ley del Seguro Social contempla la protección de los medios de subsistencia de los trabajadores y sus familias ante eventualidades que los incapaciten, temporal o permanentemente, para desempeñar sus actividades laborales y garantiza su ingreso durante la etapa de retiro. El Instituto Mexicano del Seguro Social brinda esta protección mediante las prestaciones económicas: pensiones, subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, ayudas para gastos de funeral y por matrimonio.

En cumplimiento a las directrices institucionales, las prestaciones en dinero deben otorgarse con oportunidad,

eficiencia y calidez. Para lograrlo, durante 2015 esta Dirección puso en marcha distintos programas y acciones, como los que se mencionan a continuación.

Eliminación de la Comprobación Presencial de Supervivencia

Al considerar la simplificación administrativa en materia de prestaciones económicas, se destaca el avance en la eliminación de la comprobación de supervivencia que debían realizar más de tres millones de pensionados de forma presencial en las ventanillas del IMSS dos veces por año. Con el Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia consolidado por la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, a junio de 2016, 97% de la población pensionada cuenta con el beneficio de no comprobar supervivencia y se ha disminuido 75% de las visitas para cumplir esta obligación en lo que va de 2016. Durante el segundo semestre de 2016 se estima que toda la población pensionada cuente con el beneficio.

Dentro de estos esfuerzos, a partir de julio de 2015 se implementó el Programa de Actualización de Datos de la Población Pensionada con el objetivo de fortalecer nuestros registros de Clave Única de Registro Poblacional (CURP), a junio de 2016, 97% de los pensionados cuenta con un registro de CURP válido.

Adicionalmente, con el propósito de implementar acciones estratégicas para la detección oportuna del fallecimiento de pensionados del IMSS, a partir de abril de 2016 se iniciaron confrontas masivas de información con el Sistema de Mortalidad Hospitalaria (SISMOR), con el Subsistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones de la Secretaría de Salud (SEED) y con el Registro Nacional de Población (RENAPO), lo que ha mejorado la eficiencia del IMSS para detener pagos impropios. Se ha optimizado el uso de la información de las bases internas, como la de Ayudas de Gasto de Funeral, para detectar el fallecimiento de los pensionados oportunamente.

Entre julio de 2016 y junio de 2017, el IMSS buscará promover una mayor coordinación e intercambio de información para identificar la vida o fallecimiento de la población pensionada entre dependencias públicas de los distintos niveles de gobierno. Actualmente, se está trabajando de la mano con el Banco de México, la Secretaría de Desarrollo Social, RENAPO y los Registros Civiles.

Incapacidad por Maternidad

Al cierre del primer semestre de 2016, el IMSS anunció cambios en la expedición del certificado de incapacidad para el trabajo por maternidad, con dos objetivos primordiales: armonizar el proceso de expedición y gestión de la incapacidad para el trabajo por maternidad a la fracción II, del Artículo 170, de la Ley Federal del Trabajo y simplificar la atención médica y la expedición de dicho certificado de incapacidad a las aseguradas.

Los beneficios principales para las trabajadoras, derivados de las modificaciones anunciadas, son los siguientes: i) las aseguradas que cumplan con los requisitos que marca la Ley del Seguro Social podrán transferir de una hasta cuatro semanas del periodo de descanso prenatal al postnatal; ii) a todas las aseguradas se les expedirá un certificado único de incapacidad hasta por 84 días de descanso, el cual podrá ser cobrado en un solo pago, y iii) las aseguradas que decidan atender su embarazo fuera del Instituto tendrán que acudir en una sola ocasión, en la semana 34 de gestación, a la Unidad de Medicina Familiar que les corresponda para la expedición de su certificado de incapacidad. Si desean transferir semanas y su solicitud es autorizada, se les programará una nueva cita para la expedición de su incapacidad.

A fin de reforzar y consolidar el nuevo procedimiento, durante el segundo semestre de 2016, se tienen planeadas diversas actividades de difusión, a través de medios de comunicación y redes sociales, para que toda la población asegurada conozca estos beneficios. Asimismo, bajo este nuevo esquema, se liberarán consultas para la población derechohabiente. Por consiguiente, al tiempo que se les facilita la gestión a las aseguradas para la obtención de sus prestaciones por maternidad, también se favorece al resto de los trabajadores.

Préstamos a Pensionados a través de Entidades Financieras

Debido a la dificultad que tienen los pensionados para acceder al crédito, desde 2012 el IMSS ha promovido con diversas entidades financieras el otorgamiento de créditos a los pensionados del Instituto a tasas preferenciales respecto a las ofertadas en el mercado.

Entre julio de 2015 y junio de 2016, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, en conjunto con la

Dirección de Administración, realizó una revisión de los convenios para reducir el Costo Anual Total y promover la competencia entre entidades financieras en beneficio de la población pensionada. Asimismo, se amplió el número de entidades financieras participantes con la firma de 20 nuevos convenios. Lo anterior incentivó que durante el periodo de referencia, los pensionados hayan contratado nuevos créditos más baratos o reestructurado los créditos viejos con mejores condiciones.

El IMSS tiene previsto que para el cierre de 2016 se refuercen los mecanismos de seguridad y confiabilidad de los préstamos que son otorgados a la población pensionada, a través del uso de medios electrónicos para la solicitud, mayor transparencia de los costos crediticios y una mejor competencia entre las entidades financieras.

Al mes de junio de 2016, estas entidades financieras tienen 120 mil préstamos vigentes otorgados a pensionados del IMSS.

Solicitud de Pensión por Internet

Para el primer semestre de 2017 se implementará un nuevo mecanismo para que la población susceptible de recibir una pensión, la solicite de una forma sencilla y oportuna. Ello permitirá disminuir el tiempo de respuesta, y utilizar lo más reciente en tecnologías de la información para la validación de la documentación y requisitos de nuevas solicitudes.

La población podrá iniciar su solicitud de pensión desde el portal del IMSS o desde una aplicación móvil, lo que permitirá un mayor acceso y transparencia de la información ofrecida por parte del Instituto. Particularmente, se podrá calcular un estimado de la pensión a recibir al momento de registrar la solicitud.

Con lo anterior, se prevé una disminución sustantiva de la concentración de personas en las ventanillas, al pasar de cuatro visitas a una tras la implementación del mecanismo, es decir, una disminución de 75% en los costos de transacción.

Gasto Erogado de Prestaciones Económicas

El número promedio de pensionados entre julio de 2015 y junio de 2016 es de 3.4 millones, lo que representa un crecimiento anual de 4.1% (tabla II.1). Se estima que la cifra de pensionados promedio para el periodo julio de 2016 a junio de 2017 ascienda a 3.6 millones.

El monto pagado por pensiones y rentas vitalicias fue de 191,577 millones de pesos para el periodo comprendido entre julio de 2015 y junio de 2016 (tabla II.2). En términos reales esta cifra es superior en 8.4% a la del periodo anterior.

II.2. Bienestar Social

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 209 de la Ley del Seguro Social, las prestaciones sociales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, y contribuir a elevar los niveles de vida de la población derechohabiente, dirigidas a fortalecer los valores, capacidades y potencialidades del individuo, la familia y la comunidad, contribuyendo con ello a su bienestar.

A través de cursos directos, talleres, conferencias y campañas que aseguran la adopción de estilos de vida activa y saludable, vinculan la práctica cotidiana del ejercicio físico, el gusto por la cultura, el desarrollo de habilidades laborales y de autocuidado de la salud, el Instituto impartió durante 2015 cursos y talleres dirigidos a generar la adopción de estilos de vida activa y saludable que promueven la salud, previenen enfermedades y elevan el nivel y calidad de vida de 1'304,769 personas inscritas, 5.7% más en relación con el periodo anterior que registró 1'233,760.

Promoción de la Salud

Los programas de promoción de la salud que otorga el IMSS son la piedra angular de la prevención, ya que otorgan a los derechohabientes y población en general la posibilidad de mejorar sus estilos de vida a través del autocuidado de la salud. En el periodo que se informa, se incorporaron a los cursos y talleres de Promoción de la Salud a 313,687 inscritos.

En el marco del Programa de Atención Social a la Salud que proporciona una serie de intervenciones sociales a personas referidas del área médica con diversos padecimientos —prioritariamente con diagnóstico de diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad—, en el periodo que se informa, se logró atender a 53,009 pacientes, los cuales reportaron 251,909 inscritos a los cursos y talleres de dicho Programa. De enero a diciembre de 2017 se incrementará la referencia de pacientes, especialmente aquellos con diagnóstico de prediabetes, fortaleciendo la vinculación con Prestaciones

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

Tipo de Prestación	Julio 2013 Junio 2014 A	Julio 2014 Junio 2015 B	Julio 2015 Junio 2016 C	Variación			
				Julio 2014-Junio 2015 Julio 2013-Junio 2014		Julio 2015-Junio 2016 Julio 2014-Junio 2015	
				Absoluta (B-A)	% variación (B/A)	Absoluta (C-B)	% variación (C/B)
Total de Pensionados (Ley 1973 y 1997)	3,195,918	3,336,227	3,472,222	140,310	4.4%	135,995	4.1%
Promedio Curso de Pago "Ley 1973" y Garantizadas "Ley 1997"	2,892,478	3,022,571	3,147,621	130,094	4.5%	125,050	4.1%
Temporales y Provisionales	41,449	35,922	32,384	-5,527	-13.3%	-3,538	-9.8%
Rentas Vitalicias "Ley 1997"	261,991	277,734	292,217	15,743	6.0%	14,483	5.2%
Indemnizaciones Globales	11,002	12,605	12,537	1,603	14.6%	-68	-0.5%
Subsidios							
Total de días de incapacidad con pago	59,914,905	62,363,449	62,130,625	2,448,544	4.1%	-232,824	-0.4%
Riesgos de trabajo	12,916,795	13,711,598	13,358,554	794,803	6.2%	-353,044	-2.6%
Enfermedad General	28,273,561	29,427,190	29,567,532	1,153,629	4.1%	140,342	0.5%
Maternidad	18,724,549	19,224,661	19,204,539	500,112	2.7%	-20,122	-0.1%
Ayudas de Funeral	79,163	82,013	85,329	2,850	3.6%	3,316	4.0%
Riesgos de Trabajo	329	292	309	-37	-11.2%	17	5.8%
Enfermedad General	78,834	81,721	85,020	2,887	3.7%	3,299	4.0%
Ayudas de Matrimonio	92,375	93,523	76,090	1,148	1.2%	-17,433	-18.6%

Las rentas vitalicias son las otorgadas desde 1997 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 2013 Junio 2014 A	Julio 2014 Junio 2015 B	Julio 2015 Junio 2016 C	Variación			
				Julio 2014-Junio 2015 Julio 2013-Junio 2014		Julio 2015-Junio 2016 Julio 2014-Junio 2015	
				Abs. nominal (B-A)	Var. real% ^{2/} (B/A)	Abs. nominal (C-B)	Var. real% ^{2/} (C/B)
Gasto de Pensionados (Ley 1973 y 1997)	153,295,278	172,469,283	191,577,032	19,174,006	8.6%	19,107,749	8.4%
Curso de Pago "Ley 1973" y Garantizadas "Ley 1997"	141,672,188	159,936,622	180,861,509	18,264,433	9.0%	20,924,887	10.3%
Temporales y Provisionales	1,771,119	1,540,510	1,514,906	-230,609	-16.0%	-25,604	-4.0%
Rentas Vitalicias ^{1/}	9,851,970	10,992,151	9,200,617	1,140,181	7.7%	-1,791,534	-18.3%
Indemnizaciones Globales	525,723	602,010	603,045	76,287	10.6%	1,035	-2.3%
Subsidios							
Total de gasto de incapacidad con pago	11,982,608	12,948,828	13,614,551	966,220	4.3%	665,723	2.6%
Riesgos de Trabajo	2,845,646	3,033,962	3,143,063	188,315	2.9%	109,101	1.1%
Enfermedad General	4,527,185	4,945,182	5,209,550	417,997	5.5%	264,368	2.8%
Maternidad	4,609,778	4,969,684	5,261,939	359,907	4.1%	292,254	3.3%
Ayudas de Funeral	523,393	574,853	603,479	51,460	6.0%	28,626	2.4%
Riesgos de Trabajo	1,269	1,194	1,325	-74	-9.1%	131	8.3%
Enfermedad General	522,125	573,659	602,154	51,534	6.1%	28,495	2.4%
Total	166,327,002	186,594,974	206,398,107	20,267,972	8.3%	19,803,134	7.9%

^{1/} Se refiere a nuevas rentas vitalicias que incluye gasto de las pensiones por Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida y derivadas de garantizadas de acuerdo con el Artículo 172 A de la LSS, deduciendo el Costo Fiscal por Pensiones Garantizadas de Invalidez.

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

Fuente: IMSS.

Médicas a través del Modelo de Atención a Enfermos Crónicos, el cual contempla el tratamiento estandarizado de pacientes prediabéticos dirigido a retrasar o prevenir la aparición de diabetes mellitus tipo 2.

En el marco del Programa de Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas y Comunidades Rurales, se establecieron 96 Centros de Extensión de Conocimientos, que registraron, de julio de 2015 a junio de 2016, un total de 37,649 inscripciones a talleres y 646,681 asistencias a eventos. En ese periodo se realizó un taller nacional de implantación del Modelo de Comunicación Educativa para la Promoción de la Salud en Pueblos y Comunidades Indígenas y Rurales, así como la implementación de la estrategia de proyectos de mejoramiento de la alimentación y calidad de vida en las delegaciones Puebla y Tlaxcala. Para el primer semestre de 2017, se ampliará la estrategia a 12 delegaciones más y se contempla realizar un curso nacional de actualización, un foro de intercambio de experiencias y la actualización del sistema de evaluación, seguimiento y supervisión del Programa.

En cuanto a las acciones del Programa para la Prevención de Sobrepeso y Obesidad en población infantil y adolescente, en 2015 se benefició a 22,194 personas, con 118,625 inscritos en diversos talleres y 420,960 asistentes a pláticas y campañas. Se realizó el diseño y publicación del Cuento Infantil “La comida que me gusta y me hace bien”; se adquirieron y distribuyeron diversos materiales didácticos a nivel nacional entre las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales, además de actualizar en este Programa a 600 personas que lo operan en todo el país.

De enero a diciembre de 2017 se evaluará el impacto del Programa a través del Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales.

En el primer semestre de 2016 participaron 14,860 niñas, niños y adolescentes en diversos talleres de educación para la salud; en la Primera y Segunda Semana Nacional de Bienestar Social en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales se contó con 339,946 asistentes.

Para promover el desarrollo de habilidades socioemocionales en niños y jóvenes a través de acciones participativas que desalienten el uso de sustancias psicoactivas y favorezcan la construcción

de proyectos de vida saludables, el Programa de Prevención de Adicciones y Violencias realizó campañas y pláticas informativas para jóvenes con 409,640 asistencias; aunado a ello, se efectuaron distintos talleres como: Ayuda para dejar de fumar, Jóvenes en pareja, Prevención de adicciones y violencias, Tu proyecto de vida, género, adicciones y violencia, con una asistencia de 10,319 jóvenes en el segundo semestre de 2015 y 14,639 en el primer semestre del año en curso.

En el marco de los convenios suscritos a través de la estrategia PREVENIMSS en Empresas, en la que participa personal de las áreas de Prestaciones Médicas (Atención Integral a la Salud del Primer Nivel, Salud en el Trabajo) y Prestaciones Económicas y Sociales (Bienestar Social), para realizar acciones preventivas al derechohabiente con las compañías: Comercial Mexicana, Walmart, Liverpool, Coca-Cola Femsa, Cemex, Jumex, CROC, CFE, Telmex, Filiales Telmex (FYCSA, CYCSA, TELECO), y General Electric, así como en empresas sin convenio, se atendió a 36,653 trabajadoras y trabajadores en cursos y talleres, y se registraron 417,529 asistencias en actividades complementarias.

Dentro del Programa de Envejecimiento Activo para mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad e independencia física, mental, emocional y social de los adultos mayores, en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales, durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, se realizaron 65,861 evaluaciones gerontológicas; se llevó a cabo el curso nacional de actualización para personal delegacional y operativo de Prestaciones Sociales en el que se capacitó a 217 trabajadores; se puso en operación el adiestramiento en dos delegaciones con una asistencia de 100 trabajadores de las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales; se distribuyeron 2,500 manuales para el cuidador de personas adultas mayores; se continúa el desarrollo del Modelo de Atención Social a la Salud con la implementación del curso taller en línea de ocupación terapéutica, con el fin de transformar los hábitos y rutinas en roles activos y saludables modificando los estilos de vida; se impartieron cursos y talleres de promoción de la salud, cultura física y deporte, capacitación y adiestramiento técnico y desarrollo cultural, registrando 260,562 asistencias de adultos mayores; se llevaron a cabo 4,995 servicios como pláticas, campañas y eventos, que registraron 769,297 asistentes; en cursos y talleres se obtuvieron 30,619 inscripciones, que registraron

295,935 asistencias; resalta la formación de 9,267 Cuidadores, Acompañantes y Promotores de Adultos Mayores.

Con relación a estos dos últimos temas, para 2017, el Programa de Envejecimiento Activo desarrollará el curso en línea de “Técnicas de Estimulación Cognoscitiva, Física, Emocional y Social durante la Vida Cotidiana” y una investigación operativa con personas que cuidan en casa adultos mayores con demencia, para la conformación del Manual de Cuidadores de Personas Adultas Mayores con Demencia como parte del Modelo de Atención Social a la Salud; asimismo, se realizará el taller de ocupación terapéutica para personal operativo de las 35 delegaciones, en el marco del Programa de Envejecimiento Activo.

Respecto al Programa PREVENIMSS en Empresas se contempla incrementar el número de convenios y con ello desarrollar el número de inscritos y asistencias para medir el impacto en su salud.

En el año 2015, se consolidó a nivel nacional el Programa el IMSS Piensa y Crea Ambientes Saludables, que tiene como objetivo desarrollar acciones interinstitucionales que reafirmen la importancia del ambiente como determinante de la salud, que generen conciencia y una cultura del cuidado del medio ambiente entre los trabajadores del IMSS, población usuaria de los servicios y población abierta. A la fecha, se ha capacitado a 250 trabajadores de diferentes categorías, se han establecido vinculaciones con instituciones afines como SEMARNAT, CONAGUA, UACM y otras áreas internas del Instituto, como Servicios Generales, programas gubernamentales, entre otros. De julio de 2015 a junio del 2016, se contó con un total de 143,910 inscripciones a talleres relacionados al cuidado del medio ambiente y 496,374 asistencias a eventos, pláticas y campañas sobre el mismo tema. Para el primer semestre de 2017 se espera contar con la formación de la red de promotores ambientales y el sitio *web* del Programa.

En el segundo semestre de 2015 se elaboraron los cursos a distancia de: Prevención de Adicciones, Jóvenes en Pareja, y Habilidades para la Vida, implementándose los cursos: Hablemos de Sexualidad, Redes Sociales de Apoyo y Casa Segura; asimismo, se elaboraron y distribuyeron a las 35 delegaciones del sistema materiales didácticos, como los libros de “Hogar Seguro para Niñas y Niños”, “Choros y Netas de Prevención de

Adicciones”, “Choros y Netas de Jóvenes en Parejas”, “Qué Onda con la Violencia”, “Juego de Mil Palabras” y “Escuadrón Preguntón”.

Para el año 2017 se elaborarán y actualizarán materiales didácticos que promuevan el empoderamiento del autocuidado de la salud en lo físico, emocional y social de los diferentes grupos etarios, con énfasis en niñas, niños, adolescentes, población indígena y adultos mayores.

Desarrollo Cultural

De julio de 2015 a junio de 2016, se realizaron cursos de teatro, danza, música, artes plásticas, artesanías, baile de salón, entre otros, con la participación de 142,640 personas, además de conferencias, muestras, festivales, exposiciones, concursos y salas de lectura, registrando 2'985,292 asistencias.

Dentro de los festivales, ciclos, ruta teatral y noches de cultura se registraron 87,765 asistentes (tabla II.3).

Para el segundo semestre de 2016, se continuará la promoción del teatro escolar e infantil, enfocado a la prevención de la obesidad, se llevarán a cabo ciclos de cine y danza en los teatros y Centros de Seguridad Social y se reforzarán las actividades para el Programa Artístico en Centros Vacacionales IMSS.

En julio de 2015 se realizó el XVIII Festival Puro Teatro, en la Ciudad de México y en los estados de Tlaxcala, Querétaro y Oaxaca, con una asistencia de 10,177 personas. Se dio continuidad al Programa Ruta Teatral durante junio y noviembre de 2015, los estados participantes fueron: Aguascalientes, Jalisco, Colima, Veracruz, Tlaxcala, Oaxaca y Estado de México Oriente, registrando una asistencia de 6,614 personas. Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2015, se realizó el Programa Más Allá de Guanajuato en 35 sedes a nivel nacional, teniendo una asistencia de 989 personas (tabla II.3).

El Programa Hospitalarte realizó presentaciones artísticas, talleres creativos, narraciones orales, entre otras, y se amplió de 61 a 72 hospitales a nivel nacional; las actividades del Programa Artístico en Centros Vacacionales IMSS, que se realizan durante las vacaciones de verano, se reforzaron y ampliaron al incluir eventos en torno a las efemérides tradicionales (tabla II.3).

TABLA II.3. EVENTOS CULTURALES
(JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)

Tipo de programa	Espectadores
Noches de Cultura	3,189
Ciclo de Cine y Ciclo de Danza	84,576
Ruta Teatral	6,614
Más Allá de Guanajuato	989
Hospitalarte	13,866
Festival Artístico para el Adulto Mayor	29,371
Programa Artístico en Centros Vacacionales IMSS	7,289
Total	145,894

Fuente: IMSS.

De julio de 2015 a junio de 2016 se autorizaron beneficios de exención de cuotas a los alumnos que han formado parte de un grupo artístico representativo por más de un año; a junio de 2016 se han beneficiado 1,467 alumnos. En el ámbito de la gestión del Patrimonio Cultural Institucional en el mismo periodo se concluyó la restauración de siete obras artísticas, se identificaron obras del Patrimonio Cultural en las delegaciones Colima y Zacatecas y se realizó el dictamen del estado de conservación de ocho obras monumentales del acervo. En cuanto al fortalecimiento y promoción de las artes plásticas, a través de exposiciones y de muestras itinerantes, de julio de 2015 a junio de 2016, el nivel central de Desarrollo Cultural organizó 17 exposiciones temporales en espacios institucionales.

Para el segundo semestre de 2016 y hasta junio de 2017 se programa incentivar el crecimiento de los Grupos Artísticos Representativos, restaurar un relieve mural en la Delegación Morelos y dar inicio a un Programa de Visitas Guiadas al Patrimonio Cultural IMSS, así como el fortalecimiento y 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

Con el propósito de fomentar el deporte social se implementaron acciones que fortalecieron el desarrollo de las habilidades de los niños y jóvenes mediante la práctica de alguna disciplina deportiva o actividad física, bajo el objetivo de mejorar el bienestar de la población.

Como parte del Convenio de Coordinación y Colaboración IMSS-CONADE, se contribuyó con la conformación de 520 Ligas y Clubes Oficiales en deporte convencional, así como 30 Clubes Oficiales IMSS-CONADE, en deportes especiales o adaptados.

Derivado del Programa de Actividades Físicas, durante el segundo semestre de 2015, se realizaron “Activaciones Físicas Masivas” en las ciudades de Toluca, Estado de México y Morelia, Michoacán, con 3,300 participantes; se celebró la “Tercera Carrera Navideña IMSS 2015” donde participaron 5,805 corredores; se contribuyó en el Programa Nacional “Nado X Mi Corazón” con la participación de 29 delegaciones IMSS y 12 mil nadadores; se realizaron 10 Clínicas de Acondicionamiento Físico NFL Play 60, con la participación de 2,900 niños y adolescentes; dos Clínicas de Fundamentos de Fútbol con futbolistas profesionales, y la Primera Carrera con Obstáculos “Reto IMSS” con la participación de 1,350 corredores.

Con el fin de difundir los beneficios de las estrategias establecidas en el marco del Programa Nacional de Cultura Física y Deporte, y como parte de la evaluación del Programa de Escuelas de Iniciación y Formación Deportiva, se desarrolló el “Festival Deportivo Medallistas Olímpicos IMSS 2015” con la participación de 35 delegaciones IMSS y 3,300 atletas.

Asimismo, se realizó la capacitación nacional de Escuelas de Iniciación y Formación Deportiva dirigida a docentes y monitores, buscando fortalecer el desarrollo,

metodología y la práctica de los deportes de natación, atletismo, basquetbol, voleibol y futbol, ampliando con ello la cobertura nacional del Programa, donde actualmente se cuenta con 65,088 inscritos. Para reforzar este Programa se imprimieron los siguientes documentos: Prontuario de Escuelas de Iniciación y Formación Deportiva, Guía Didáctica de Atletismo, Guía Didáctica de Basquetbol, Guía Didáctica de Futbol, Guía Didáctica de Actividades Acuáticas, Guía Didáctica de Voleibol, así como las agendas de entrenamiento de las diferentes disciplinas. Los materiales impresos fueron enviados a las 35 delegaciones institucionales, junto con materiales pre-deportivos y deportivos para las escuelas. Para complementar la actividad se enviaron a todas las delegaciones trofeos y medallas para incentivar los torneos internos de ligas y clubes deportivos IMSS.

En el primer semestre de 2016, dentro del contexto de masificar la actividad física y deportiva se implementó en las 35 delegaciones IMSS el programa de acondicionamiento físico para niños *KIDS RUN MÉXICO*, con un total de 4,500 niños inscritos, de 6 a 13 años de edad.

Capacitación y Adiestramiento Técnico

De julio de 2015 a junio de 2016 se benefició a 144,661 alumnos con cursos presenciales de capacitación y adiestramiento técnico para el trabajo, a la vez que 170 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 brindaron cursos de alfabetización, regularización de primaria y secundaria, así como de preparatoria abierta a 28,742 personas.

El programa de pedagogía hospitalaria “Sigamos aprendiendo... en el hospital” que brinda apoyos educativos a pacientes en edad escolar internados en unidades médicas, que acuden constantemente a Consulta Externa o a servicios de diálisis, aumentó a 42 aulas en 38 unidades médicas de 21 delegaciones en el país, lo que significó un incremento de 15% de cobertura en comparación con el año anterior y en ellas se atendió a 17,529 niños durante el ciclo escolar 2015-2016. En cuanto al Programa de Formación a Distancia (*e-learning*), se registraron 188 mil asistentes a cursos de capacitación y videoconferencias por Internet

de julio de 2015 a junio de 2016; asimismo, se renovó e incrementó la cartera de cursos de este Programa, constando de 33 cursos actualmente, de los cuales 19 cuentan con el aval académico de una institución educativa con reconocimiento oficial.

Durante el segundo semestre de 2016, el Instituto promoverá la conversión de sus actuales aulas de cómputo en centros de educación digital, mediante las cuales la población podrá acceder a cursos en línea o videoconferencias por Internet con contenidos gratuitos desarrollados por instituciones especializadas públicas y privadas.

Atención a las Personas con Discapacidad

Durante el segundo semestre de 2015, se recibió el Plan de Trabajo de los 35 Comités Delegacionales con sus respectivas actas constitutivas. Como parte de las acciones para concientizar sobre el trato adecuado a las personas con discapacidad, se impartió el taller en línea de Sensibilización para la Atención a Personas con Discapacidad a 972 trabajadores del IMSS. Resultado de la firma de un convenio con la Universidad Tecnológica Santa Catarina, en 2015 se impartieron dos cursos en línea y uno presencial, en los que participaron 945 servidores públicos del IMSS integrantes de los Comités Delegacionales.

Adicionalmente, en 2015 el Instituto recibió una felicitación por parte de la Organización de Estados Americanos por la excelente e intensa jornada de capacitación al personal del IMSS y por el nivel organizativo desarrollado, la calidad de contenidos y del enfoque, y la significativa cobertura alcanzada en el taller de Sensibilización para la Atención a Personas con Discapacidad celebrado en Metepec, Puebla.

En el mes de octubre, conjuntamente con el área médica, se diseñó material gráfico que permite identificar el grado de urgencia de la población con problemas de comunicación que asiste al área de Urgencias. Se elaboraron dos videos, “Trato Adecuado” y “Detección Temprana del Autismo”, para ser difundidos en las delegaciones y en los Módulos de Recepción y Atención Integral de las subdelegaciones del país. En diciembre de 2015, en coordinación con el área médica, se llevó a cabo la Semana Nacional de la Discapacidad con la participación de la Comisión Nacional de Seguridad con la ponencia “Derecho a la Seguridad, Disminución de Factores de Riesgo” en los 35 foros simultáneos.

En el primer semestre de 2016 se terminaron de actualizar “Los Criterios de Proyecto de Arquitectura para la Accesibilidad de las Personas con Discapacidad 2015”, herramienta fundamental para normar el libre acceso de las personas con discapacidad a los inmuebles del Instituto; se logró actualizar el microsítio del Programa Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y actualmente se lleva a cabo el curso “Toma de Decisiones, No Discriminación”, impartido por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM.

Para el segundo semestre de 2016 se realizarán dos cursos, en el mes de agosto el curso en línea denominado “Derechos humanos y no discapacidad” y en el mes de octubre la capacitación presencial “Trato adecuado a las personas con discapacidad”, ambos cursos dirigidos al personal del Instituto Mexicano del Seguro Social y a los integrantes de los Comités Delegacionales.

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

Debido en gran parte a la prevalencia de estructuras familiares tradicionales, las mujeres suelen ser las encargadas de las responsabilidades en el hogar, como el cuidado de los hijos, lo que las obliga a dedicar más horas en labores no remuneradas y limita sus posibilidades de participar en el mercado laboral. El servicio de Guardería del IMSS procura no solamente el cuidado y protección de los niños, sino el desarrollo de aspectos socioafectivos de psicomotricidad, de salud y cognitivos. Al encontrar en las guarderías un ambiente adecuado para la atención y educación de los menores, las madres trabajadoras pueden realizar sus labores y permanecer en sus empleos. Por ello, el Instituto tiene el compromiso de dar respuesta en el menor tiempo a la demanda del servicio de Guardería, a través de programas de expansión que permiten ampliar la cobertura, siempre cuidando la calidad del servicio.

Para mejorar la atención que se brinda a los menores, se han rediseñado los procesos de los servicios de alimentación, fomento de la salud, pedagogía y administración, con el fin de fortalecer la seguridad, calidad y transparencia en la operación del sistema, a fin de que las y los niños inscritos en guarderías del IMSS reciban atención y cuidados que favorezcan su desarrollo integral y armónico en lo físico, cognitivo y afectivo-social.

De particular importancia fue la modificación de los menús que las guarderías del IMSS brindan a los niños. La nueva alimentación está libre de azúcares añadidos y otras sustancias procesadas como grasas saturadas y trans, nitratos y nitritos, además de incorporar granos 100% integrales y alimentos ricos en ácidos grasos saludables. Los nuevos menús se elaboraron tomando en cuenta las investigaciones científicas más recientes sobre las causas de enfermedades como diabetes y las cardiovasculares, y cumplen con los más altos estándares nacionales e internacionales en nutrición. Con esto, el IMSS ratifica su voluntad de brindar una alimentación sana, variada y suficiente a más de 200 mil niños durante su estancia en las guarderías.

Programa para la Cobertura del Servicio

En diciembre de 2014 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”; durante 2015 se concluyeron las tres etapas de autorización de ampliación y como resultado durante el primer semestre de 2016, iniciaron operaciones con la nueva capacidad instalada 36 guarderías, lo que representa 3,553 lugares adicionales.

Durante el primer semestre de 2016, se iniciaron los trabajos para determinar alternativas arquitectónicas para los inmuebles con problemáticas de espacio a fin de redistribuir las salas de atención de forma más eficiente. Durante el segundo semestre de 2016 iniciarán operaciones con la nueva capacidad instalada en las 13 guarderías pendientes, lo que representaría 1,292 lugares adicionales. Se estima que con ello en el mes de octubre se concluya el programa de ampliación publicado en 2014.

En el primer semestre de 2015 se publicó la convocatoria de Licitación Pública Nacional No. LA-019GYR019-N78-2015 para la apertura de nuevas guarderías. En este ejercicio sólo se adjudicó una guardería con una capacidad instalada de 252 lugares, por lo que en julio de 2015 se emitió una segunda convocatoria a la Licitación Pública Nacional Mixta No. LA-019GYR019-N132-2015, con el objetivo de ampliar la capacidad instalada hasta en 15 mil lugares.

Derivado de esta segunda Licitación Pública Nacional, el 11 de septiembre de 2015 se emitió Acta de Fallo mediante el cual se comunicó la adjudicación de

11 guarderías en nueve delegaciones del Instituto (Aguascalientes, Baja California (2), Chihuahua, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Nuevo León (2), San Luis Potosí y Tamaulipas), con un total de 2,426 lugares de capacidad instalada. Por lo que en total ese año se adjudicaron 12 guarderías por medio de las licitaciones públicas antes señaladas con un total de 2,678 lugares, las cuales tenían previsto iniciar operaciones entre los meses de enero y julio de 2016.

En noviembre de 2015, la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil solicitó la adjudicación directa de ocho guarderías adicionales en siete delegaciones del Instituto (Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Jalisco (2), Nuevo León, Quintana Roo y Sonora), con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 41 Fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, lo que representó un aumento en la capacidad instalada de 1,914 lugares adicionales a los adjudicados en las licitaciones públicas anteriores. Adicionalmente, en noviembre y diciembre de 2015 se llevaron a cabo dos procesos de Licitación Pública Local en las delegaciones del IMSS en Baja California Sur y Nuevo León lo que generó un incremento de 504 lugares adicionales en su conjunto. Del total de guarderías adjudicadas en 2015, cuatro ya iniciaron operaciones y el resto solicitó prórroga para comenzar a operar.

Se pretende que durante el segundo semestre de 2016, dé inicio el proceso de contratación de 25 mil lugares de guardería, conforme a los procedimientos de ley, para los esquemas Vecinal Comunitario Único y de Guardería Integradora en toda la República Mexicana.

Aunado a lo anterior, en el mes de abril de 2016 se emitió el Acuerdo del H. Consejo Técnico No. ACDO.AS3.HCT.270416/97.P.DPES, mediante el cual se aprobó la celebración de tres nuevos Convenios Plurianuales de Subrogación del Servicio de Guardería con una vigencia hasta el año 2019, a través del esquema de Guardería en el Campo.

En este rubro, y en virtud del interés manifestado por diversas empresas en prestar el servicio de Guardería del IMSS para sus trabajadores derechohabientes, la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil pretende instrumentar un nuevo modelo de atención que favorezca la participación en el otorgamiento del servicio de Guardería de los patrones que tengan instaladas guarderías en sus empresas o

establecimientos a través de la celebración de Convenios de Subrogación, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 213 de la Ley del Seguro Social, modalidad que será denominada “Esquema de Guardería en Empresas o Establecimientos”.

En cuanto a los prestadores actuales del servicio de Guardería, cabe señalar que en el mes de diciembre de 2015, concluyó la vigencia de 536 contratos de guarderías y tres convenios de subrogación suscritos en los años 2013 y 2014. Por ello, para garantizar la continuidad del servicio, se realizó un proceso de contratación transparente y competitivo que buscó reconocer e incentivar a aquellas guarderías que prestan un servicio de mayor calidad, con el propósito de formalizar nuevos instrumentos jurídicos en cada una de las delegaciones del Instituto con prestadores del servicio que cumplieron con los criterios establecidos por la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil.

Derivado de dicho ejercicio, en el mes de enero se formalizaron 531 Contratos de Prestación y Convenios de Subrogación del Servicio de Guardería con vigencia de uno a tres años en 530 guarderías de todo el país. Por su parte, se cuenta con 708 instrumentos jurídicos con terminación de vigencia el próximo mes de diciembre de 2016, para los cuales se prevé que en enero de 2017 se lleve a cabo el proceso de formalización de nuevos Contratos y Convenios de Subrogación en la prestación del servicio de Guardería en las delegaciones.

Actualización del Marco Regulatorio del Servicio de Guardería

En marzo de 2016 entraron en vigor los procedimientos actualizados para la inscripción y registro de asistencia de las niñas y los niños en guarderías del IMSS.

En el segundo semestre de 2015 se trabajó en una nueva actualización del esquema alimentario que se proporciona a los niños inscritos en guarderías del IMSS, incorporando recomendaciones científicas de vanguardia en materia de nutrición, como la total eliminación de azúcares añadidos, la utilización de productos de cereales integrales e insumos ricos en ácidos grasos insaturados. Lo anterior, con el propósito de prevenir el sobrepeso y la obesidad en edades tempranas y disminuir enfermedades crónico-degenerativas de índole metabólica y cardiovascular en la vida adulta.

Los nuevos menús se están proporcionando en la totalidad de las guarderías desde principios de mayo de 2016 y se difunden al personal operativo y padres de familia para impulsar hábitos saludables.

Por otro lado, con el propósito de simplificar los trámites para la atención médica de los niños en guarderías y apoyar a las trabajadoras a no perder un día de trabajo, se autorizó la presentación de valoraciones requisitadas por médicos particulares, ahorrando con esto aproximadamente 1.2 millones de visitas a las Unidades de Medicina Familiar.

Asimismo, se actualizó y difundió el documento “Directrices para la Prevención y Detección Oportuna del Maltrato o Abuso a Niñas y Niños de Guarderías IMSS”, cuyo propósito es promover en las guarderías del IMSS una cultura de prevención, detección y canalización oportuna de aquellos posibles casos de maltrato o abuso a niños.

En febrero de 2016, mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.240216/57.PDPES el H. Consejo Técnico autorizó las Disposiciones de Carácter General para la Celebración de Convenios de Subrogación para la Prestación Indirecta del Servicio de Guardería con los patrones que tengan instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos. Para el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, se contempla la actualización del “Procedimiento para la supervisión-asesoría de la operación del servicio de guardería”, así como del “Procedimiento para la planeación y seguimiento de la supervisión-asesoría”. Además, se contempla la actualización de la normatividad del área de discapacidad de las unidades del esquema de Guardería Integradora y de las normas que regulan el servicio de Guardería, con base en un esquema de atención incluyente.

Para el segundo semestre de 2016, se prevé emitir el procedimiento para la operación del servicio de Pedagogía en guarderías con cuatro salas de atención. Este nuevo modelo de atención tiene como propósito disminuir la sobredemanda detectada en algunas salas, así como la subocupación de otras, privilegiando el grado de desarrollo de los niños.

Mejora de la Calidad en el Servicio de Guardería

En 2015 se realizaron 5,525 visitas de supervisión-asesoría integral, con un cumplimiento de 99.95% del Programa Anual de Trabajo y un promedio de evaluación de calidad en el servicio de 94%. Para 2016 se tienen programadas 5,501 supervisiones-asesoría integrales, a fin de continuar con altos niveles de evaluación de calidad en el servicio.

Respecto a la participación de las guarderías en el certamen del Premio IMSS a la Competitividad 2015, resultaron ganadoras las Guarderías G-0004 y G-0005 de Monterrey. Asimismo, las Guarderías G-0001 de Acapulco, Guerrero, la Guardería G-0001 de Oaxaca y la Guardería G-0001 de Cancún, Quintana Roo obtuvieron el reconocimiento “Águila Oro”. En el certamen del Premio IMSS a la Competitividad 2016 se cuenta con un total de 51 guarderías inscritas, así como tres guarderías que participan en el certamen “Águila Oro” y cuatro en el “Águila Doble Oro”.

Para fomentar la participación social, de julio de 2015 a junio de 2016, 6,780 padres usuarios del servicio realizaron 1,303 visitas a las guarderías donde asisten sus hijos y calificaron el nivel de cumplimiento de las medidas de seguridad, de acuerdo con su percepción, con 99.19% (tabla II.4).

Por lo que respecta a la participación social en guarderías, para el segundo semestre de 2016 se contempla cubrir 100% de las guarderías de prestación indirecta, con visitas de aproximadamente 2,800 padres usuarios, para concluir el sexto ciclo de recorridos.

En el marco de la Cumbre Global de la Alianza para el Gobierno Abierto, celebrada en la Ciudad de México en octubre de 2015, el mecanismo de Participación Social en Guarderías obtuvo el primer lugar del hemisferio en los premios de Gobierno Abierto 2015. Dicho premio tuvo por objeto reconocer las buenas prácticas que implementan los principios de Gobierno Abierto (Transparencia, Colaboración y Participación).

TABLA II.4. VISITAS A GUARDERÍAS REALIZADAS POR PADRES
(COMPARATIVO ENTRE JULIO DE 2014 A JUNIO DE 2015 VS. JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)

Realización de visitas				Rangos de cumplimiento de las medidas de seguridad integral y porcentaje del total de visitas								Resultado global %
Período	Visitas	Padres	Horas	100%		90-99%		80-89%		Menor a 80%		
Julio de 2014 - Junio de 2015	1,325	7,004	14,008	878	66.3	440	33.2	7	0.5	0	0	99.15
Julio de 2015 - Junio de 2016	1,303	6,780	13,560	877	67.3	419	32.2	7	0.5	0	0	99.19
Total	2,628	13,784	27,568	1,755	66.8	859	32.7	14	0.5	-	-	99.17

Fuente: IMSS

En el tema de Comunicación con Padres, en el segundo semestre de 2015 se difundieron 15 artículos sobre desarrollo integral infantil a las delegaciones del IMSS en los estados para consulta de los padres. También se difundieron los temas "Cómo se evalúa el desarrollo cognitivo de las niñas y niños en la guardería" y "Desarrollo de la autonomía en las niñas y niños", a través de la impresión de 40 mil trípticos.

Por último, en octubre de 2015, se habilitó la herramienta que permite al asegurado usuario o ciudadano registrar quejas por Internet en el portal del Instituto relacionadas con el servicio de Guardería o alguna situación que ponga en riesgo la integridad física de los menores.

Encuesta Nacional de Guarderías

Con el propósito de conocer la opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de Guardería, desde 2010 el IMSS realiza anualmente la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Guarderías. En la medición de septiembre de 2015 se realizaron 16,762 entrevistas a madres, padres de familia, tutores o personas autorizadas para llevar o recoger a los menores en 402 guarderías de prestación directa e indirecta del Instituto que formaron parte de la muestra seleccionada de manera probabilística.

Los principales resultados que arrojó la encuesta fueron que 98% de los usuarios están muy satisfechos o satisfechos con el servicio, y el mismo porcentaje considera que el trato que reciben por parte del personal de la guardería es excelente o bueno. Por otro lado, 76% de los usuarios manifestaron que esperaron menos de un mes para que su menor ingresara a la guardería a partir de que realizaron la solicitud de ingreso.

Asimismo, en línea con el rumbo trazado por el Instituto para la simplificación y agilización de los trámites en cada uno de los servicios otorgados, la encuesta muestra un aumento de 4 puntos porcentuales en el porcentaje de usuarios que realizaron la solicitud de inscripción de la guardería a través de Internet, respecto a 2014, de los cuales 95% declaró que las instrucciones de la inscripción a través del portal de Internet fueron claras y 94% de los usuarios considera fácil el trámite para inscribir al niño en la guardería.

Los principales resultados, la metodología, los cuestionarios y bases de datos se encuentran disponibles para consulta en: <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional/encuesta-de-satisfaccion-usuarios-de-guarderias>

Como cada año, se realizará el levantamiento de la encuesta correspondiente a 2016, la cual contará con representatividad delegacional que permitirá dar seguimiento al desempeño de los principales indicadores con la finalidad de recabar información oportuna y confiable para la toma de decisiones.

Desarrollo de Competencias y Habilidades del Personal

A fin de homologar los conocimientos del personal a cargo del servicio de Fomento de la Salud, en julio de 2015 se impartió la sexta emisión del "Curso básico para personal de fomento de la salud en guarderías IMSS", en colaboración con la Coordinación de Educación en Salud. Se capacitaron 507 personas en temas como el control del niño sano, detección de padecimientos frecuentes de la infancia, primeros auxilios, ministración de medicamentos y fórmulas lácteas, así como atención a

niños con discapacidad. En junio de 2016 se inscribieron a la séptima emisión de la capacitación en línea alrededor de 600 personas. Por otro lado, se inició la primera transmisión del curso en línea “Nociones de fomento de la salud para personal educativo de las Guarderías IMSS” para 1,259 personas, con temas relacionados con la identificación de signos y síntomas de enfermedades, así como de maltrato infantil.

En el segundo semestre de 2015, con el apoyo de la Coordinación de Bienestar Social, se transmitió el curso en línea “Atención y Cuidado Infantil”, dirigido al personal que atiende directamente a los niños.

En junio de 2016, con el propósito de contribuir a la sensibilización del personal del servicio de Guardería en el trato de las personas con discapacidad, se ofreció el curso en línea “Toma de conciencia y no discriminación”, ofrecido por la UNAM, en el cual participaron 300 personas. En el segundo semestre de 2015, 2,700 personas del área de guarderías recibieron capacitación en derechos humanos, con colaboración de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Para el segundo semestre de 2016 se prevé continuar con la capacitación de aproximadamente 500 personas en el curso “Nociones de fomento de la salud para personal educativo de las Guarderías IMSS” y para el primer semestre de 2017, se convocará a la octava emisión del “Curso básico para personal de fomento de la salud en guarderías IMSS” para aproximadamente 500 responsables del servicio de Fomento de la Salud en las guarderías. Del segundo semestre de 2016 al primer semestre de 2017, se contempla la actualización de los contenidos de los cursos en línea en materia de fomento de la salud.

Asimismo, para 2017 se continuará con la capacitación en temas de derechos de los niños con la Comisión Nacional de Derechos Humanos, donde se espera contar con la participación aproximada de 2,700 personas.

En el ámbito delegacional y central, se realizaron cuatro emisiones del curso en línea “Integrándome al Servicio de Guardería” dirigido al personal adscrito a los Departamentos de Guarderías y a la Coordinación Normativa, capacitando a 176 personas. Para el segundo semestre de 2016, se tienen programadas tres emisiones más con la meta de capacitar a por lo menos 80% de la población objetivo.

Guardería Promotora de la Salud

En el segundo semestre de 2015 se desarrolló un indicador de peso y talla para incentivar el control y seguimiento de la medición periódica que se hace en las guarderías a los niños para conocer el impacto del servicio en el estado nutricional y de su condición física.

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

El Instituto Mexicano del Seguro Social proporciona los siguientes servicios al público en general: hospedaje y recreación en los Centros Vacacionales, servicios funerarios en los Velatorios IMSS, renta de espacios en la Unidad de Congresos y comercialización de bienes de consumo a través del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS.

En el periodo que se informa, se benefició a un total de 2.7 millones de usuarios en las instalaciones de los Centros Vacacionales, Velatorios, Unidad de Congresos y Tiendas. Con ello se captaron ingresos por 1,359.2 millones de pesos.

Centros Vacacionales

En los Centros Vacacionales, durante el periodo que se informa, se brindó servicio a 709,933 usuarios que generaron ingresos por 130.2 millones de pesos.

En el marco de la estrategia anunciada por el Presidente de la República, los Centros Vacacionales del IMSS se sumaron al programa “Viajemos todos por México”, a través del diseño de promociones. En este sentido, durante el primer semestre de 2016, se otorgaron descuentos de hasta 30% en los servicios de hospedaje, campamento y balneario.

Durante el segundo semestre de 2015 y primer semestre de 2016 se llevaron a cabo diferentes acciones a efecto de buscar elevar la calidad del servicio, tanto de reservaciones como en la atención de los usuarios.

Asimismo, con la finalidad de promocionar los servicios que ofrecen los Centros Vacacionales se implementó un programa de visitas a diversas dependencias y usuarios

potenciales, lo que dio como resultado ser sede de 49 eventos con la participación de 5,120 personas.

También se implementó el Programa “Mi Escuela en Trinidad”, en donde se visitaron 50 escuelas, de las cuales 24 han hecho uso de los servicios de balneario y campamento y se dio continuidad a la suscripción y firma de convenios de colaboración con diversas instituciones, con un potencial de beneficio a 47,300 usuarios.

Es de destacarse que actualmente la Secretaría de Turismo del Estado de Morelos y la Dirección de Turismo del Municipio de Cuernavaca ya incluyen dentro de los esquemas de información turística al Centro Vacacional IMSS Oaxtepec.

En materia de actividades recreativas y culturales, en el Centro Vacacional Atlixco Metepec se realizó el 8º evento de reforestación en donde se plantaron 2 mil árboles, que a la fecha suman 20 mil, actividad que contó con la asistencia de 500 niños, promovándose el cuidado del medio ambiente y la integración familiar.

Con la finalidad de propiciar un ambiente de inclusión, se llevaron a cabo trabajos de infraestructura en las instalaciones de los Centros Vacacionales, los que permiten dar mayor accesibilidad a las personas con discapacidad.

A principios de 2016 se realizó la Licitación Pública Nacional para dar en uso y operación el espacio que ocupaba el Parque Acuático Oaxtepec, concluyendo con la firma del contrato de arrendamiento por un periodo de 20 años, el cual iniciará operaciones a principios de 2017. Con lo anterior, se espera posicionar al Centro Vacacional incrementando los aforos de visitantes.

A efecto de buscar elevar la calidad del servicio, tanto de reservaciones como en la atención de los usuarios, se tienen previstas acciones para el segundo semestre de 2016 y primer semestre de 2017, tales como: incrementar el contacto con empresas y dependencias de gobierno, potencializar la difusión de servicios, e implementar un esquema de reservaciones en línea, que permita al usuario realizar esta actividad de manera ágil y sencilla.

Por otra parte, dado que uno de los objetivos primordiales de los servicios y prestaciones sociales que otorga el Instituto es el mejoramiento de la calidad de vida

de los mexicanos, se generarán en colaboración con la Coordinación de Bienestar Social, estrategias que incentiven estilos de vida saludables y fortalezcan la cohesión familiar y social.

Unidad de Congresos

En el periodo reportado se tuvieron 1,085 eventos contratados que generaron ingresos por 13.7 millones de pesos.

Con la finalidad de que la Unidad de Congresos ingrese a un campo más competitivo, se instaló el servicio de Internet inalámbrico y se realizaron acciones de promoción y difusión del recinto, lo que generó que 46 clientes nuevos conocieran y contrataran las instalaciones.

De julio de 2016 a junio de 2017 se dará continuidad a la difusión y se desarrollarán mecanismos que propicien una mejor calidad en el servicio que contribuya a elevar el uso de instalaciones.

Velatorios

En el periodo de este Informe, los Velatorios del IMSS, administrados a través del Fideicomiso de Beneficios Sociales, brindaron 29,499 servicios funerarios, generando ingresos por 129.5 millones de pesos.

Con la finalidad de mejorar la calidad en el servicio, los Velatorios IMSS han sido inscritos en el Modelo de Competitividad, lo que ha permitido hacer una revisión de los procesos operativos que conlleven al otorgamiento de un mejor servicio.

Por otra parte, se fortaleció la promoción y difusión de los servicios funerarios y de previsión funeraria a través de la utilización de las diversas ventanas de comunicación institucional.

En materia de supervisión, se realizaron 19 visitas a los velatorios, lo que permitió detectar áreas de oportunidad para establecer acciones de mejora que permitieran el óptimo funcionamiento, destacándose entre ellas la simplificación administrativa en la contratación de servicios funerarios.

A efecto de elevar la productividad de los velatorios, se implementó un programa de apoyo y colaboración entre los mismos, para que intercambiaran servicios

que redituaran en una mejora en la atención al cliente y una eficiencia en la utilización de recursos; asimismo, se establecieron controles en la subrogación de aquellos servicios para los que no se cuenta con la infraestructura necesaria.

Con la finalidad de extender el apoyo del Instituto a las familias mexicanas se fortalecerán los esquemas de promoción y difusión de los servicios funerarios y el plan de previsión funeraria entre la población en general, entre ellos un sitio de Internet que permita dar a conocer los distintos planes de servicio que se brindan. Asimismo, se dará continuidad a las visitas en los velatorios que permitan establecer acciones de mejora.

Tiendas

De julio de 2015 a junio de 2016, el Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS atendió a 2 millones de clientes, los cuales generaron ingresos por 1,086 millones de pesos. Se logró la reducción en gastos operativos, contribuyendo a la disminución del déficit en 21.9 millones de pesos durante el periodo reportado.

Durante el segundo semestre de 2015 y primer semestre de 2016 se dirigieron los esfuerzos a mejorar la atención al cliente y optimizar los recursos del Instituto, para lo cual se llevaron a cabo algunas acciones entre las que destacan, la instalación de 19 equipos punto de venta y 19 servidores, con lo que se redujo el tiempo de atención promedio a los clientes.

Con el propósito de mejorar la emisión de órdenes de compra y devoluciones, se concretó el proceso de transmisión electrónica mediante un servicio *web*, con este nuevo esquema, actualmente los proveedores del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS se conectan directamente a un servidor institucional a través de Internet, asegurando que el proveedor cuente con las órdenes de compra y devoluciones de forma inmediata.

En materia de optimización del proceso de abasto en tiendas y con la finalidad de contar con catálogos actualizados que contuvieran artículos de alta rotación y precios atractivos para los clientes, y con niveles adecuados de inventarios, se intercambié información

con los proveedores del análisis de las ventas por periodos específicos, actualizando y depurando aproximadamente 40% de los artículos, con lo cual se evitaron rechazos y órdenes de compra no surtidas.

A través de las Oficinas Sociales de Ingreso de cada delegación, se realizaron 197 visitas de supervisión en 62 tiendas, para dar seguimiento puntual a la operación, lo que permitió atender diversas áreas de oportunidad, tales como fortalecer el abasto, hacer eficiente la calidad del servicio de atención a clientes y mejorar la imagen de las tiendas.

Para contar con mayores controles operativos y de simplificación administrativa, se actualizaron los instrumentos para la expedición, canje y transmisión del vale de prestaciones a crédito, así como de mercaderías de las Tiendas IMSS-SNTSS.

A efecto de acercar el servicio de tiendas a los trabajadores y derechohabientes en unidades médicas y administrativas del IMSS, se llevaron a cabo 41 Expos-ventas, cuyos ingresos ascendieron a 8.9 millones de pesos.

Para el siguiente periodo se tiene contemplado realizar acciones para optimizar los inventarios, depurar los catálogos de los proveedores vigentes, incluir productos de marcas líderes a fin de mejorar el servicio al cliente; también se trabajará en la mejora de los procesos operativos internos del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS, en la consolidación del esquema de consignación de productos y en la política de precios bajos.

En esa tesitura, las acciones a desarrollar por la Coordinación de Centros Vacacionales, Velatorios, Unidad de Congresos y Tiendas continuarán alineadas con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como a los objetivos y estrategias del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2014-2018, con acciones específicas que contribuyan a optimizar la operación de las unidades y mejorar la calidad y calidez del servicio que se proporciona, bajo la premisa del manejo eficiente de los recursos asignados. 



HOTEL
AXOCOPAN





IMSS
Centro de Cuido

CAPÍTULO III ADMINISTRACIÓN



Ante la situación económica y financiera actual, en la Dirección de Administración se asume la responsabilidad de que cada peso rinda al máximo en número de consultas, cirugías, medicamentos y cualquier insumo que contribuya a mejorar la calidad y calidez de los servicios, sin perder de vista el aseguramiento de la estabilidad financiera del Instituto.

Por ello, desde el inicio de la presente Administración se han realizado esfuerzos para fortalecer la competencia y garantizar la transparencia en todos los procesos de compra. Con esto se busca obtener las mejores condiciones de precio, dando así respuesta al incremento en la demanda de servicios.

III.1. Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

En materia de adquisición de bienes y contratación de servicios, el Instituto implementó nuevamente las mejores prácticas alineadas con la estrategia de contratación pública establecida en el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, coadyuvando a la racionalización del gasto administrativo y de operación, garantizando con ello la calidad y calidez de los servicios.

Compra Consolidada de Medicamentos, Vacunas y Materiales de Curación

La compra consolidada de 2015, liderada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para atender las necesidades de medicamentos, vacunas y material de curación de distintas entidades del Sector Salud y gobiernos estatales durante 2016, fue nuevamente la más grande de la historia del Sector Público, ya que contó con 40 participantes, incluyó 1,760 claves y ascendió a casi 48 mil millones de pesos, en beneficio de más de

90 millones de usuarios de servicios de salud. En esta compra se adquirieron 1,600 millones de piezas, 100 mil por encima de la compra anterior.

Los ahorros generados respecto de los precios obtenidos el año anterior ascendieron a cerca de 2,521 millones de pesos, que sumados a los ahorros de la compra de 2013 y 2014 representan un ahorro de casi 10,821 millones de pesos para todos los participantes durante la presente Administración (tabla III.1).

Para el IMSS, los ahorros de la compra consolidada de este año fueron de poco más de 1,600 millones de pesos, que sumados a los logrados en años previos, superan los 6 mil millones de pesos de ahorro por esta estrategia.

Esta compra incrementó el número de licitaciones bajo la modalidad de “ofertas subsecuentes de descuento” (subastas en reversa) de siete a 10, y el número de claves licitadas mediante esta modalidad de 119 a 141 con respecto a 2014. Con ello, fue posible mejorar las condiciones de compra incrementando los ahorros obtenidos. Con este esquema se obtuvieron ahorros de más de 700 millones de pesos.

Asimismo, se continuó con el esquema denominado “consumo en demanda” que consiste en la administración por parte del proveedor de los medicamentos de mayor consumo en los almacenes institucionales, con lo que se pretende eliminar las exigencias físicas de esos bienes en los almacenes delegacionales, reduciendo los costos de resguardo y el riesgo de merma en los diferentes puntos de distribución. De igual manera, con el mecanismo de entrega directa de las principales claves de medicamentos de alto costo de la proveeduría a las farmacias, se mejoró el abastecimiento de estos insumos.

Se dio continuidad a la participación de la industria nacional y una vez más se utilizó el máximo de la Reserva Permanente de Compra, la cual ascendió a más de 5,900 millones de pesos, lo que permitió aumentar el número de claves licitadas en procedimientos nacionales de 613 a 652.

Para la compra consolidada de medicamentos a realizarse en 2016 el Instituto redoblará esfuerzos para intensificar la transparencia y la participación en el proceso, buscando precios de mercado que garanticen el abasto, se evaluará la siguiente generación de ofertas subsecuentes de descuento, se optimizarán los tiempos para la asignación de claves desiertas, se consolidarán las claves que por su volumen y características establezcan mejores condiciones de competencia y se incrementará la integración y comunicación de los participantes en todas las etapas del proceso de compra.

En el segundo semestre de 2016 se llevará a cabo un Acuerdo por la Transparencia y Mejores Prácticas en la Industria, denominado Convenio de Autorregulación entre los proveedores con el objetivo de reducir prácticas no competitivas en la compra consolidada. Los alcances de esta acción son:

- Que los proveedores adquieran compromisos de autorregulación en beneficio de la competencia en los procesos de compra.
- Que su implementación garantice el desarrollo de prácticas responsables en el mercado, en beneficio de las instituciones de salud que consumen sus bienes o servicios, como es el caso del IMSS.

**TABLA III. 1. COMPRA CONSOLIDADA
(COMPARATIVO 2013 A 2015)**

Rubro		2013	2014	2015
Volumen de la Compra	Participantes	14	42	40
	Importes convocados ^{1/}	43,300	51,000	48,000
	Ahorros ^{1/}	3,700	4,600	2,521
Competencia: Ofertas Subsecuentes de Descuento	Eventos	5	7	10
	Claves	86	119	141
	Monto adjudicado ^{1/}	7,909	8,403	13,299
	Ahorros ^{1/}	1,012	1,263	761

^{1/} Millones de pesos.

Fuente: IMSS.

Bienes No Terapéuticos

Durante el segundo semestre de 2015 la Dirección de Administración llevó a cabo la consolidación de compra de bienes no terapéuticos para delegaciones, Unidades Médicas de Alta Especialidad y Nivel Central del Instituto. En este periodo se concluyeron 48 procedimientos de adquisición de bienes por un monto superior a los 1,292 millones de pesos, entre los que destacan la adquisición de ropa contractual por 544.7 millones de pesos, material de aseo por 425.9 millones de pesos y ropa hospitalaria por 189.8 millones de pesos.

Para la segunda mitad del año 2016 se tiene proyectado llevar a cabo los procedimientos de adquisición de material de aseo, ropa contractual y ropa hospitalaria por un monto estimado de 1,666 millones de pesos (tabla III.2).

Servicios Integrales

Durante el segundo semestre de 2015 se realizó la contratación de los servicios médicos integrales para pacientes con insuficiencia renal por un monto adjudicado y formalizado de 16,291 millones de pesos (tabla III.3).

Durante el primer semestre de 2016, se adjudicaron y formalizaron los servicios de Laboratorio Clínico por un monto de 9,404 millones de pesos, Banco de Sangre por 3,481 millones de pesos y Mínima Invasión por un monto de 2,986 millones pesos; asimismo, se llevó a cabo un segundo procedimiento de contratación para el servicio de Hemodiálisis Interna, por un monto de 994 millones de pesos. El monto total de los procedimientos antes citados fue de 16,865 millones de pesos (tabla III.4).

Los ahorros obtenidos por las licitaciones de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Mínima Invasión se calcula que serán cercanos a los 1,000 millones de pesos al año.

TABLA III.2. COMPRA DE BIENES NO TERAPÉUTICOS

Bienes No Terapéuticos	Monto máximo (millones de pesos)
Material de Aseo	612
Ropa Contractual	565
Ropa Hospitalaria	489
Importe máximo total	1,666

Fuente: IMSS.

TABLA III.3. SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

Servicio Integral	Monto máximo (millones de pesos)	Periodo
Hemodiálisis Interna	1,047	48 meses
Hemodiálisis Subrogada	9,642	48 meses
Diálisis Peritoneal Automatizada	2,704	48 meses
Diálisis Peritoneal Continua ambulatoria	2,898	48 meses
Monto máximo total	16,291	

Fuente: IMSS.

TABLA III.4. CONTRATACIONES EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2016

Servicio Integral	Monto máximo (millones de pesos)	Periodo
Estudios de Laboratorio Clínico	9,404	36 meses
Paquetes 1, 2, 3 y 4 (959)		
Estudios de Laboratorio Clínico		12 meses
Paquete 5 (373)		
Banco de Sangre	3,481	36 meses
Mínima Invasión	2,986	36 meses
Hemodiálisis Interna (2a. vuelta)	994	36 meses
Monto máximo total	16,865	

Fuente: IMSS.

En el segundo semestre de 2016 se tiene programada la contratación del requerimiento del servicio de Laboratorio Clínico referente a hormonas, marcadores tumorales, serología, serología especial e inmunohematología, por un monto estimado de 283 millones de pesos. Asimismo, se contempla realizar un segundo procedimiento de contratación de servicios de Mínima Invasión por un monto estimado de 754 millones de pesos.

Adquisición de Bienes de Inversión y Activos

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se llevaron a cabo procesos de adquisición de bienes de inversión, activos y servicios por un monto de 10,772.9 millones de pesos. En estas adquisiciones se obtuvieron economías por más de 628 millones de pesos (tabla III.5).

**TABLA III.5. COMPRA DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS
(MILLONES DE PESOS)**

Descripción	Monto adjudicado con IVA	Ahorro Presupuesto vs. Adjudicado
División de Equipo y Mobiliario Médico	741	312
División de Equipo y Mobiliario Administrativo y de Transporte	1,314	101
División de Contratación de Activos y Logística	8,718	216
Monto máximo total	10,773	628

Fuente: IMSS.

Equipo y Mobiliario Médico

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se llevaron a cabo procesos de adquisición de equipo y mobiliario médico por un monto de 741 millones de pesos, donde se destacan los *kits* para médicos y equipo médico y de laboratorio, entre otros. En estas adquisiciones se obtuvieron economías por alrededor de 312.1 millones de pesos.

Para el segundo semestre de 2016 se tiene programada la adquisición consolidada con la Secretaría de la Defensa Nacional de equipo médico de reposición y asociado a obra para diversos hospitales y Unidades Médicas de Alta Especialidad y equipo médico e instrumental quirúrgico para diversas Unidades Médicas Familiares del programa de Equipamiento Asociado a Obra.

Equipo y Mobiliario Administrativo y de Transporte

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se efectuaron procesos de adquisición de equipo y mobiliario administrativo y de transporte por un monto de 1,313.8 millones de pesos, donde se destacan las unidades móviles tipo II para el Programa IMSS-PROSPERA y el suministro, instalación y puesta en operación de elevadores. En estas adquisiciones se obtuvieron economías por alrededor de 100.6 millones de pesos.

Contratación de Activos y Logística

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se llevaron a cabo procesos de adquisición de equipo y mobiliario administrativo y de transporte por un monto de 8,718.1 millones de pesos, donde se destacan el Servicio de Guardería en el Esquema Vecinal Comunitario Único 2015-2020, Servicio Integral de Transporte Terrestre primera etapa renovación (SITT1-funcionarios) 2016-2019, Servicio Integral de Transporte Terrestre primera y segunda etapas de renovación de vehículos de operación para delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad 2016-2019. En estas adquisiciones se obtuvieron economías por un estimado de 215.5 millones de pesos.

Para el segundo semestre de 2016 se tiene programada la contratación del Programa de Aseguramiento Integral del IMSS y un segundo procedimiento para el Servicio de Guardería en el Esquema Vecinal Comunitario Único.

III.2. Abasto y Suministro de Medicamentos

El abasto de medicamentos es uno de los grandes retos del Instituto y una de las demandas más sentidas de la población derechohabiente, por lo que una gran parte de los esfuerzos institucionales se dedicaron a mejorar la forma en que el IMSS compra, almacena, distribuye y otorga vacunas, medicamentos y material de curación para la atención de la población derechohabiente. La optimización de la cadena de suministro de los medicamentos, desde su recepción en almacenes o farmacias del Instituto hasta su entrega final al derechohabiente, es un proceso fundamental que debe estar en constante mejora.

En 2015 el Instituto atendió 179 millones de recetas en más de 80 millones de consultas, con un promedio de cinco medicamentos por receta, lo que implicó un crecimiento de 1.5% respecto al año anterior.

Programas Comprendidos en los Nuevos Esquemas de Distribución y Entrega de Medicamentos

Consumo en demanda. Esquema de suministro de medicamentos que consiste en la administración por parte del proveedor de los medicamentos de mayor consumo en los almacenes institucionales; de esta forma, tanto el proveedor como el IMSS, son responsables de mantener el inventario de dichos medicamentos en niveles óptimos. Para 2016 el número de claves adquiridas bajo este esquema es de 28 medicamentos, que representan 38% del consumo nacional en piezas de medicamentos. En términos presupuestarios, el valor de estas claves es del orden de 2,500 millones de pesos, 8% del monto máximo contratado en el rubro de medicamentos.

Para 2016 se planea el análisis de las claves que actualmente se encuentran en este esquema a fin de actualizar el catálogo, con lo que se estima optimizar el control y manejo de los inventarios para este tipo de medicamentos.

Entrega hospitalaria. Programa que permite mantener la disponibilidad de los 85 medicamentos asociados a padecimientos crónicos-degenerativos en las farmacias del Instituto, a la vez que se reduce el costo financiero de los inventarios de claves de alto costo y patente. Con el esquema de entrega hospitalaria, en los primeros meses de 2016 se ha reducido el tiempo promedio de entrega del proveedor a las farmacias institucionales.

Para el segundo semestre de 2016 se planea actualizar las claves bajo este esquema y actualizar el catálogo, a fin de optimizar el control y manejo de este tipo de artículos, y mantener los tratamientos del derechohabiente.

Vales de medicamentos. Como parte de las mejoras en materia de abasto de medicamentos, en marzo de 2015 se puso en marcha en la Ciudad de México el programa piloto denominado Tu Receta es Tu Vale, que consiste en que cuando algún medicamento no esté disponible en la farmacia de la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde al derechohabiente, la misma receta será activada como un vale electrónico que podrá canjear por sus medicinas el mismo día, en cualquiera de las farmacias del IMSS. En este programa participaron las 48 Unidades de Medicina Familiar de primer nivel y los 12 Hospitales Regionales y de Zona de las Delegaciones Norte y Sur del Distrito Federal (hoy Ciudad de México).

El Instituto habilitó un Centro de Canje de Vales de Medicamentos en el que se tiene 100% del abasto de las 376 claves que se consumen en el primer nivel de atención. En lo que lleva este programa en operación se ha promovido el uso de la receta electrónica, el cual pasó de 70% a 96%. De igual manera, al cierre de 2015, el índice de atención de recetas se mantuvo por arriba de 99%, comparado con 97% en promedio previo al inicio de este programa. En lo que va de 2016, se han emitido alrededor de 83,840 vales, de los cuales se han canjeado 30,630, siendo atendidos por el Centro de Canje 13,023 vales. El promedio de atención de recetas ha sido de 99.3%. Es de resaltar la disminución en el número de quejas por falta de medicamento en las unidades del primer nivel de atención: desde su implementación, las quejas en la Ciudad de México han disminuido en 93%. Asimismo, se

ha atendido a un total de 23,775 derechohabientes en el Centro de Canje, 10,937 en lo que va de 2016; las encuestas de satisfacción indican un nivel de atención entre bueno y excelente en 100% de los casos.

El reto del Instituto para el segundo semestre de 2016 y primero de 2017 es instrumentar gradualmente el Programa de Vales de medicamentos en más ciudades del país en beneficio de la población derechohabiente por medio de la mejora en el abasto, como se ha hecho en la Ciudad de México.

Optimización de inventarios. Ante el crecimiento de la demanda de los servicios médicos que provee el IMSS, la optimización de inventarios toma cada vez mayor relevancia para garantizar el uso eficiente de los recursos presupuestales asignados. El promedio de inventarios en 2015 fue de 1.8 meses, es decir, 0.8 meses en almacén y un mes en unidades médicas (no se considera el inventario en consumo en demanda). Esta medida ha tenido un impacto positivo en las finanzas institucionales sin afectar la atención de recetas. En diciembre de 2015, el indicador de recetas fue el más alto de los últimos años: 97.3%, cifra que históricamente decaía en el último mes del ejercicio. En el primer semestre de 2016, el nivel de inventarios se ubica en 1.8 meses (sin considerar el inventario en consumo en demanda) con un nivel de atención de recetas de 97.8%.

Para el segundo semestre de 2016 se dará continuidad al control de los inventarios, a fin de que al cierre del ejercicio los niveles de abasto y atención de recetas sean los óptimos para garantizar la correcta atención de la población derechohabiente, para lograr así iniciar el ejercicio 2017 con un nivel de atención de recetas superior a 95%.

Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos

Para minimizar el riesgo en la ministración de medicamentos a pacientes hospitalizados en las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) durante 2015 se continuó con el puntual seguimiento a la operación de los Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos, que permiten proporcionar dosis personalizadas las 24 horas de los 365 días del año. Así, al cierre de 2015 se cubrió la demanda de 417,024 pacientes hospitalizados y se mantuvo la contención en el crecimiento del consumo anual, que

de 2007 a 2012 era del orden de 8.2% en promedio, registrando un crecimiento promedio de 0.4% para el periodo 2012-2015. Durante los primeros seis meses de 2016, en siete UMAE se registró una disminución en el consumo, respecto del mismo periodo en 2015, por el orden de 37.6 millones de pesos y se atendieron alrededor de 210 mil pacientes. Para el cierre de 2016 y primer semestre de 2017, se dará seguimiento en las 25 UMAE al cumplimiento de la normatividad emitida en materia de distribución de medicamentos.

III.3. Optimización del Gasto Administrativo y de Operación

La Dirección de Administración controla el gasto de conservación y una buena parte del presupuesto de servicios generales del Instituto, por lo que su labor contribuye de manera importante a hacer más eficiente y transparente el gasto administrativo y de operación, a través de medidas para su contención y optimización, a fin de soportar la actividad institucional necesaria para la prestación de los servicios que se otorgan a los derechohabientes.

Este apartado describe las acciones más destacadas llevadas a cabo en este ámbito, así como las actividades programadas para el periodo de julio de 2016 a junio de 2017.

Arrendamiento de Vehículos

Durante el segundo semestre de 2015 se pusieron en operación 300 nuevas ambulancias para sustituir las más obsoletas; asimismo, en diciembre de ese mismo año se formalizó un convenio modificatorio por el incremento de 20% (60 ambulancias más), las cuales fueron puestas en operación en el mes de febrero de 2016. En ese mismo mes se inició la segunda etapa de arrendamiento por 380 ambulancias, de las cuales 240 unidades iniciarán su servicio en los meses de noviembre y diciembre del presente ejercicio, y las 140 restantes en enero de 2017. A través de estas acciones se habrá renovado poco más de 50% de la plantilla vehicular de ambulancias con la que cuenta el Instituto a nivel nacional.

Con el propósito de disminuir los gastos en fletes y acarreos, que incrementaron notablemente en los últimos dos años, y replicando los beneficios obtenidos con los arrendamientos anteriores, se contrató el servicio integral de transporte terrestre para 554 vehículos de operación para delegaciones y UMAE, poniéndose en marcha en dos etapas: una por 242 unidades que inició el 1 de enero de 2016, y la otra por 312 unidades que dará inicio en el segundo semestre de 2016.

En el mes de febrero de 2016 se realizó la renovación del servicio de arrendamiento integral de transporte vehicular por 196 vehículos para el servicio administrativo. En este procedimiento se logró una mayor participación de empresas y se obtuvieron mejores condiciones para el Instituto.

Para el ejercicio 2017 se prevé contar con la sustitución total del parque vehicular administrativo y operativo en Nivel Central, bajo el esquema de arrendamiento, sustituyendo una plantilla de 350 unidades en condiciones obsoletas y de una antigüedad de más de 5 años, obteniendo con ello economías por conceptos de gastos de mantenimiento vehicular, combustible y pago de primas de seguro.

Conservación y Mantenimiento de Equipo Médico y Electromecánico

En el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se contrataron los servicios de mantenimiento para 9,253 equipos médicos y 1,027 equipos electromecánicos de alta tecnología, con la finalidad de dar continuidad al plan de acciones que garanticen la atención continua y oportuna a los derechohabientes del Instituto en todas sus unidades médicas.

Con el propósito de fortalecer la continuidad de los servicios que brinda el Instituto, en el ejercicio 2015 se sustituyeron 237 equipos electromecánicos diversos (equipos de aire acondicionado, casa de máquinas y equipos eléctricos), que beneficiaron a 139 unidades, garantizando a través de estas acciones la generación y distribución de los fluidos energéticos en las unidades beneficiadas, así como ahorros a través de las nuevas tecnologías de uso eficiente de la energía.

Para 2017 se tiene planeado un ambicioso programa de mantenimiento de equipo médico y electromecánico institucional manteniendo precios iguales a los de 2016 o, en su defecto, aceptando un incremento máximo de 3%.

Servicio Integral de Bebederos

En cumplimiento a la instrucción presidencial derivada de la 105 Asamblea General Ordinaria del Instituto Mexicano del Seguro Social, celebrada el 14 de octubre de 2014 y dentro del marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, en el año 2015 se instalaron 562 bebederos de agua duales, para consumo humano, en 280 unidades médicas de segundo y tercer niveles de atención; con esta acción se promueven hábitos de consumo saludables para aproximadamente 2 millones de derechohabientes, así como a sus familiares, visitantes y trabajadores del Instituto.

Acciones para Optimizar la Utilización de Inmuebles

Durante 2015 se continuó la implementación de los espacios disponibles en los inmuebles propios y arrendados, logrando la optimización de casi 4,500 metros cuadrados de oficinas, en las que hoy se brinda atención a los derechohabientes en instalaciones mejor aprovechadas. Asimismo, se logró dejar de rentar una superficie de 1,291.72 metros cuadrados en inmuebles de Nivel Central, de conformidad con las necesidades de espacio requeridas para los servidores públicos. Algunas de las principales medidas implementadas se destacan a continuación:

Arrendamiento de Inmuebles

Ante la imposibilidad del Instituto de dar cabida a todos sus servicios en sus instalaciones, desde hace algunos años se ha permitido el arrendamiento de inmuebles, principalmente los dedicados a la atención al público. Derivado de las acciones implementadas en 2015, el Instituto logró reducir el número de inmuebles arrendados de 364 a 338, lo que representa una disminución de 7% y una contención del gasto en este rubro de 5.4% con respecto al presupuesto autorizado.

De julio de 2016 a junio de 2017 continuarán las gestiones encaminadas a reducir el costo que genera el Programa de Arrendamiento, buscando optimizar espacios propios para eliminar arrendamiento, en específico aquellos asociados al servicio de resguardo de bienes sujetos a depuración, enajenación, así como a transferencias en materia de archivos de concentración, lo anterior en cumplimiento a los criterios de disciplina presupuestaria.

Aprovechamiento de los Espacios Institucionales

Con el fin de lograr un mejor aprovechamiento de los espacios y atender necesidades complementarias de los derechohabientes, durante 2015 se llevó a cabo una actualización de las cuotas que se cobran a los permissionarios por el uso de áreas institucionales, con base en el tipo de uso de los inmuebles, para brindar servicios adicionales a los derechohabientes, elevando la calidad de los productos a ofrecer y obtener recursos adicionales.

Al cierre del ejercicio 2015, el Instituto generó ingresos del orden de 125.5 millones de pesos por el cobro de Permisos de Uso Temporal Revocable a diversos establecimientos, lo que representa un incremento de 11% con respecto al año previo. En particular, destaca la puesta en operación de tiendas de conveniencia en los Centros Médicos Nacionales “La Raza” y “Siglo XXI” en la Ciudad de México. A través de estos permisos se generaron recursos para el Instituto de 1.2 millones de pesos y se amplían y mejoran los servicios a la derechohabiente, familiares y visitantes que concurren a estos sitios. Por otra parte, se estima que de julio de 2016 a junio de 2017 se obtendrán recursos adicionales de 1.2 millones de pesos por el proyecto de operación de estacionamientos en Morelos.

Para el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se tiene previsto continuar con el desarrollo de estos proyectos en más delegaciones, UMAE y Centros Vacacionales.

Optimización del Uso de los Inmuebles Institucionales

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se han logrado eliminar 14 arrendamientos, lo que se traduce en una contención del gasto de 5.8 millones de pesos anuales por la cancelación de los citados arrendamientos. En lo referente al aprovechamiento de espacios, en ese periodo se realizaron proyectos en inmuebles del Instituto logrando optimizar el uso de 5,144.31 metros cuadrados.

Finalmente, para el periodo de julio de 2016 a junio de 2017, se promoverá entre los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada la utilización de superficies institucionales disponibles para la instalación de tiendas de conveniencia y el desarrollo de estacionamientos bajo el esquema de balizamiento, con el doble propósito de brindar servicios adicionales a los derechohabientes y visitantes, así como obtener recursos por el uso de superficies del Instituto.

Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos

Con el propósito de disminuir la generación de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos en por lo menos 2% con respecto al año anterior, en el segundo semestre de 2015 y el primero de 2016 se alcanzó dicha meta. Para el segundo semestre de 2016, se continuará con el seguimiento del control de la generación de estos residuos mediante visitas de supervisión a las delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad que presenten una tendencia al alza en su generación.

Oxígeno Domiciliario y Hospitalario

Al cierre del ejercicio 2015 se ejerció un monto de 439.4 millones de pesos en el oxígeno hospitalario y poco más de 1 millón de pesos en oxígeno domiciliario; se obtuvo un aumento de 3% en el gasto con respecto al ejercido en 2014, derivado del aumento en el número de pacientes recetados con oxigenoterapia, síndrome de apnea obstructiva del sueño y ventilación mecánica asistida.

De las visitas de supervisión a las delegaciones y UMAE que representan el mayor consumo de oxígeno domiciliario y hospitalario se ha logrado la contención del gasto, verificando el estricto apego a los lineamientos aplicables para la contratación y administración de este suministro.

En agosto de 2016 se concluirá la implementación y operación del Sistema de Oxígeno Domiciliario, mismo que permitirá mantener actualizados los datos más importantes en el suministro de oxígeno: censo de pacientes, días que consume cada paciente y proyección de gasto en cada una de las delegaciones y UMAE del Instituto.

III.4. Desarrollo y Fortalecimiento de la Infraestructura Inmobiliaria

En 2015 se lanzó un programa de expansión de infraestructura que, atendiendo las necesidades de los derechohabientes, pudiera ofrecer inmuebles con una mejor funcionalidad, calidad y eficiencia, privilegiando el crecimiento sustentable y costo-efectividad. Esto se llevó a cabo mediante un análisis georreferenciado de la infraestructura del IMSS, que considera la demanda existente por servicios y la productividad de los inmuebles actuales.

Esta metodología busca generar ahorros de hasta 50% en los costos de construcción y estandarizar las Unidades de Medicina Familiar, para generar una reducción considerable en los costos de operación y de mantenimiento.

En el primer año de operación de este nuevo modelo, los ahorros por concepto de contratación de servicios relacionados con la obra pública para la elaboración de proyectos ejecutivos fue de 1,700 millones de pesos.

Para poder ejecutar el programa de 2015 aprobado por el H. Consejo Técnico, la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria emprendió acciones de acuerdo con la normatividad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la obtención de Registros en Cartera de Programas y Proyectos ante la Unidad de Inversiones; de esta forma, se registraron 176 proyectos por un monto superior a los 8 mil millones de pesos durante los primeros meses de gestión, para concluir en 2015, con 65 camas censables y 14 consultorios más, en beneficio de aproximadamente 2 millones de derechohabientes.

Asimismo, se está implementando por primera vez un programa de mantenimiento mayor a hospitales, en toda la República Mexicana, para lo cual se están gestionando 300 millones de pesos.

De abril de 2015 a junio de 2016, se han gestionado 213 proyectos por un monto de inversión superior a los 18 mil millones de pesos.

Este programa de inversión en infraestructura médica permitirá cumplir con los compromisos de la Presidencia de la República, aumentar la capacidad instalada del Instituto, terminando en 2018 con nueve hospitales nuevos y al menos una Unidad de Medicina Familiar nueva en cada estado del país, lo que representa 1,354 camas censables más.

La creciente demanda del servicio general en salud en los tres niveles de atención del Instituto generó la necesidad de ampliar la capacidad instalada, por lo que el IMSS ha implementado nuevos modelos de unidades médicas que consideran las necesidades de los derechohabientes, aseguran la funcionalidad y la eficiencia de los inmuebles, y reducen los costos de diseño, construcción y operación; todo lo anterior sin disminuir y/o afectar la capacidad de atención o la calidad de los servicios.

Asimismo, el Instituto continúa en la búsqueda y aplicación de nuevas tecnologías adecuadas a las distintas condiciones ambientales del país que, sin detrimento de la productividad, conserven el medio ambiente mediante el uso combinado de materiales y equipos que apoyen la sustentabilidad ambiental. Esto implica que al diseñar la unidad médica se tomen 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 realiza 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.

Obras Concluidas

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 el IMSS concluyó 19 acciones de obra, de las cuales 17 son médicas y dos no médicas. Esta infraestructura se llevó a cabo con una inversión física de 1,793.3 millones de

pesos, lo que incrementa la capacidad instalada del IMSS en 65 camas censables y 14 consultorios para beneficio de más de 2 millones de derechohabientes.

Las 17 acciones de obra médica terminadas corresponden a nueve de infraestructura nueva por sustitución, entre las que se destaca la construcción del Hospital General de Zona (HGZ) de 165 camas en Villa de Álvarez, Colima, la cual se desarrolla con la implementación de tecnologías sustentables, así como las sustituciones de las Unidades Médicas Familiares (UMF) números 7, 37, 24, 56, 17, 76 y 51 localizadas en Atotonilco de Tula, Hidalgo; Coatzacoalcos, Veracruz; Santa Ana, Sonora; San Pablo Huitzo y Magdalena Apasco, Oaxaca; Uruapan, Michoacán y Angostura, Sinaloa, respectivamente, así como la construcción de una nueva UMF de 10 consultorios en Tacúcuaro, Michoacán, resaltando que con esta acción se da cumplimiento al programa implementado por el Ejecutivo Federal denominado Plan Michoacán.

Las ocho acciones de obra restantes pertenecen a ampliaciones y/o remodelaciones en unidades médicas hospitalarias, que ofrecerán al derechohabiente la mejora de diversos servicios como son: la mejora de los servicios de Urgencias de los HGZ con Medicina Familiar (HGZ/MF) números 2, 5 y 8 en San Luis Potosí, San Luis Potosí y en Zihuatanejo, Guerrero, respectivamente; los servicios de las Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos del HGO No. 221 en Toluca, Estado de México; la primera etapa de construcción del HGP No. 1 en Hermosillo, Sonora; la ampliación y remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HGZ No. 46 en Bartolomé Reynés, Tabasco, y la remodelación de la Unidad Médica de Alta Especialidad-Hospital de Gineco-Obstetricia No. 23 en Monterrey, Nuevo León; la ampliación y remodelación del área de quirófanos en el Hospital General Regional (HGR) No. 1 en Cuernavaca, Morelos y el Hospital General de Zona No. 1 en San Francisco de Campeche, Campeche.

La infraestructura no médica de dos acciones terminadas corresponde a la reestructuración del Centro de Seguridad Social de Zacatecas, Zacatecas, y a la sustitución del Almacén General de Calera de Víctor de Rosales, Zacatecas, diseñado para el manejo adecuado de materiales y medicamentos, así como para el resguardo de bienes institucionales.

Obras en Proceso

Durante el primer semestre de 2016 continúan su proceso constructivo 18 acciones de obra nuevas y 16 de ampliación y remodelación (31 médicas y tres no médicas); es importante resaltar la sustitución del HGZ de 144 camas en Nogales, Sonora, identificado como compromiso presidencial; la construcción nueva del HGR de 250 camas ubicado en León, Guanajuato; del HGZ de 144 camas en Aguascalientes, Aguascalientes y del HGR de 260 camas en El Marqués, Querétaro; la construcción de 10 UMF de 10 consultorios localizadas en: Coatzacoalcos, Veracruz; Mazatlán, Sinaloa; Saltillo, Coahuila; Tesistán, Jalisco; María Cecilia, San Luis Potosí; Chihuahua y Ciudad Juárez, en Chihuahua; Reynosa, Tamaulipas; Aguascalientes, Aguascalientes; Celaya, Guanajuato; la UMF de seis consultorios en Pachuca, Hidalgo; la sustitución de las UMF números 1 y 18 en Zacatecas, Zacatecas y Tizayuca, Hidalgo, así como la construcción de una Clínica de Mama en la Ciudad de México.

Las ampliaciones y/o remodelaciones realizadas durante el periodo de este Informe se enlistan a continuación. Las reestructuraciones del HGR No. 36 de San Alejandro, Puebla; de la UMAE del Hospital Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza”; del HGZ/MF No. 4 y del HGS/MF No. 3 en Iguala y Chilpancingo, Guerrero, respectivamente; la ampliación y/o remodelación de los servicios de Urgencias de la UMAE del Centro Médico Nacional de Occidente Hospital de Especialidades de Guadalajara, Jalisco; del HGR No. 1 de Ciudad Obregón, Sonora; del HGZ/MF No. 5 en Tula de Allende, Hidalgo; del HGZ/MF No. 1 de Chetumal, Quintana Roo y de la UMF No. 19 en Apodaca, Nuevo León; la ampliación del Banco de Sangre del HGZ/MF No. 1 en San Luis Potosí, San Luis Potosí; la ampliación y remodelación de los servicios de Tococirugía¹ del HGR No. 1 de Querétaro, Querétaro; la rehabilitación del Hospital General de Subzona (HGS) No. 38 en San José del Cabo, Baja California Sur; la ampliación y remodelación de los quirófanos del HGZ No. 4 de Ciudad del Carmen, Campeche; la Sustitución de la Central de Servicios del Centro Médico Nacional “La Raza”; la casa de máquinas del HGR No. 1 en Culiacán, Sinaloa y la reestructuración y rehabilitación del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente en Querétaro, Querétaro.

El objetivo de la terminación de estas acciones de obra es mejorar la atención, el servicio y aumentar el nivel resolutivo, disminuyendo tiempos de espera para la consulta requerida por la población derechohabiente de estas localidades.

El monto de inversión para esta infraestructura es de 5,830 millones de pesos e incrementará la capacidad instalada en 126 consultorios y 714 camas, para beneficio de más de 14 millones de derechohabientes (tabla III.6).

Obras por Iniciar

En el segundo semestre de 2016 se tiene programado iniciar el proceso constructivo de 33 acciones de obra, de las cuales 13 son de nueva infraestructura y 20 de fortalecimiento.

La infraestructura nueva considera la construcción de un Hospital General de Subzona (HGS) de 20 camas en Ixtapan de la Sal, Estado de México; cuatro Unidades de Medicina Familiar (UMF) de 10 consultorios en Cabo San Lucas, Baja California Sur; San Nicolás de los Garza, Nuevo León; Tonalá, Jalisco, y San José Chiapa, Puebla; una de 14 consultorios en Villa Coapa, Ciudad de México y una de seis consultorios en Corregidora, Querétaro; así como la sustitución de cinco Unidades de Medicina Familiar números 12, 18, 20, 66 y 5, localizadas en San Marcos, Guerrero; Tizayuca, Hidalgo, Delicias, Chihuahua; Cajeme, Sonora y Tepic, Nayarit que se encuentran actualmente en operación y la sustitución del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales a ubicarse en Hermosillo, Sonora.

Las ampliaciones y remodelaciones consideran 16 acciones de obra que fortalecen diversas áreas, como son la mejora de los servicios de Urgencias del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 26 en Cabo San Lucas, Baja California Sur y el Hospital General Regional No. 12 de Mérida, Yucatán; la ampliación y remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Regional No. 1 de Culiacán, Sinaloa; Hospital General Regional No. 1 de Orizaba, Veracruz; la UMAE del Hospital de Especialidades en Mérida, Yucatán; la UMAE del Hospital de Gineco-Obstetricia

¹ Es un servicio de una unidad hospitalaria utilizada para partos obstétricos, cuidados y reanimación del neonato. Está dividido en admisión, labor, salas de expulsión, quirófano de cirugía, neonatos y sala de recuperación.

**TABLA III.6. OBRAS EN PROCESO
(AL 30 DE JUNIO DE 2016)**

Tipo de Obra	Nivel de Atención	Delegación	Localidad	Unidad	Consultorios	Camas	Población Beneficiada	Costo Total del Proyecto (millones de pesos)
Nueva								
	Segundo Nivel	Guanajuato	León	HGR	-	250	341,157	1,514.1
		Querétaro	El Marqués	HGR	-	260	327,448	1,360.0
		Aguascalientes	Aguascalientes	HGZ	-	144	244,930	698.8
		Sonora	Nogales	HGZ	-	144	177,536	797.7
	Primer Nivel	Zacatecas	Zacatecas	UMF No. 1	10	-	48,000	34.0
		Veracruz Sur	Coatzacoalcos	UMF	10	-	45,341	63.0
		Sinaloa	Mazatlán	UMF	10	-	48,000	34.9
		Coahuila	Saltillo	UMF	10	-	48,000	34.0
		Jalisco	Tesistán	UMF	10	-	48,000	40.5
		San Luis Potosí	María Cecilia	UMF	10	-	48,000	34.0
		Chihuahua	Chihuahua	UMF	10	-	48,000	34.0
		Chihuahua	Cd. Juárez	UMF	10	-	48,000	34.0
		Aguascalientes	Zona Industrial	UMF	10	-	48,000	34.0
		Hidalgo	Pachuca	UMF	6	-	28,800	20.0
		Guanajuato	Celaya	UMF	10	-	48,000	62.0
		Tamaulipas	Reynosa	UMF	10	-	48,000	34.0
		D.F. Sur	Col. Condesa	Clínica de mama	-	-	583,768	48.7
		Hidalgo	Tizayuca	UMF No. 18	10	-	49,262	34.0
Ampliación y/o Remodelación								
	Terce Nivel	Jalisco	Guadalajara	CMNO UMAE Hospital de Especialidades	-	-	3,689,609	69.6
		Norte del D.F.	CMN La Raza	UMAЕ Hospital de Especialidades	-	-	5,288,260	140.0
		Norte del D.F.	CMN La Raza	Central de Servicios	-	-	-	295.5
	Segundo Nivel	Sonora	Cd. Obregón	HGR No. 1	-	-	325,710	56.5
		Querétaro	Querétaro	HGR No. 1	-	-	762,973	44.4
		Campeche	Cd. del Carmen	HGZ No.4	-	-	103,026	10.1
		Quintana Roo	Chetumal	HGZ/MF No. 1	-	-	79,422	27.1
		Sinaloa	Culiacán	HGR No. 1	-	-	325,710	8.4
		Guerrero	Iguala	HGZ/MF No. 4	-	-	40,931	16.3
		Guerrero	Chilpancingo	HGS/MF No.3	-	-	56,143	16.3
		Baja California Sur	San José del Cabo	HGSZ No. 38	-	-	63,561	38.5
		Puebla	San Alejandro	HGR No. 36	-	-	592,679	161.0
		Hidalgo	Tula de Allende	HGZ/MF No. 5	-	-	107,215	19.8
		San Luis Potosí	San Luis Potosí	HGZ/MF No.1 Banco de Sangre	-	-	946,258	8.2
	Primer Nivel	Nuevo León	Apodaca	UMF No. 19	-	-	170,772	1.0
	Otra Médica	Querétaro	Querétaro	Centro Inv. Educ. y Formación Docente	-	-	-	5.7
Total				34	126	798	14,830,511	5,830.0

Nota: En el caso de las unidades médicas nuevas de sustitución únicamente se consideran las camas o consultorios adicionales a los existentes.

Fuente: IMSS.

No. 4 en Tizapán, Ciudad de México, y el Hospital General de Zona No. 1 en Campeche, Campeche; la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en el Hospital de Gineco-Obstetricia y Pediatría No. 2 en Los Mochis, Sinaloa, y el Hospital General de Zona No. 11 en Veracruz, Veracruz; la ampliación y remodelación del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 6 en San José del Cabo, Baja California Sur.

Asimismo, se realizarán obras como la construcción de aulas en el Hospital General Regional No. 1 en Mérida, Yucatán; el aula de usos múltiples del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 de Zacapu, Michoacán; la reestructuración del Hospital General de Zona No. 98 en Coacalco, Estado de México; la renivelación del Hospital General de Zona No. 2A en Troncoso, Ciudad de México; la adecuación de la Unidad de Medicina Familiar No. 5 en Monterrey, Nuevo León, y la ampliación y remodelación de dos consultorios de la Unidad de Medicina Familiar No. 8 en Santa Rosalía, Baja California Sur, para mejorar los servicios de unidades del primer, segundo y tercer niveles de atención.

Es importante resaltar la demolición del HGZ No. 26 de la Ciudad de México, ya que presenta daño estructural, y su realización minimizará algún riesgo o eventualidad a la población derechohabiente y al personal que labora en la unidad.

Finalmente, iniciarán su proceso constructivo cuatro fortalecimientos en unidades no médicas, como lo son la ampliación y remodelación de las oficinas delegacionales en Morelia, Michoacán, la adecuación de la Guardería Ordinaria No. 1 y la ampliación y remodelación de la barda perimetral en la sede delegacional en Veracruz, Veracruz, así como la adquisición de dos casetas móviles para la Subdelegación No. 3 en Monterrey, Nuevo León.

El desarrollo de esta infraestructura por iniciar se realizará con una inversión de 887.4 millones de pesos y permitirá incrementar la capacidad instalada del IMSS en 69 consultorios y 20 camas censables, para beneficio de más de 2 millones de derechohabientes.

Adicionalmente a las obras bajo esquemas tradicionales, el IMSS trabaja en la estructuración de proyectos bajo la figura de Asociaciones Público Privadas. Actualmente se cuenta con la autorización para desarrollar cuatro

Hospitales (segundo nivel de atención) que se ubicarían en los municipios de: Bahía de Banderas, Nayarit (144 camas); Tapachula, Chiapas (180 camas); García, Nuevo León (260 camas), y Tepetzotlán, Estado de México (260 camas). Se contempla iniciar y concluir los concursos necesarios para la realización de dichas obras durante el último semestre de 2016 y el primero de 2017.

Además de garantizar la calidad y continuidad de los servicios con los estándares que requiere el Instituto para el bienestar de los derechohabientes, esta alternativa impulsada por el Gobierno Federal representa una inversión apropiada en términos financieros, liberando recursos que pueden ser orientados al desarrollo de proyectos alternos en beneficio de los derechohabientes.

III.5. Gestión de los Recursos Humanos

Desde el inicio de la presente Administración ha sido prioridad orientar la gestión del capital humano del Instituto eficientemente, impactando de manera favorable en la productividad y desempeño de las áreas sustantivas responsables de la atención directa al derechohabiente, a fin de satisfacer la creciente demanda y ofrecer mejores servicios médicos dirigidos a los derechohabientes para garantizar el acceso a servicios de salud y seguridad social con calidad y calidez, en el marco de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Presupuesto y Gestión del Gasto

De enero a diciembre de 2015, el gasto del Instituto en el Capítulo de Servicios Personales ascendió a 160,640 millones de pesos, con una ocupación promedio de 410,780 plazas. Al cierre de ese año se contó con 410,546 plazas presupuestarias ocupadas del Régimen Ordinario. Con esa plantilla, se contribuyó a fortalecer la atención a la población derechohabiente al dar respuesta a las necesidades derivadas de los programas médicos y del desarrollo de infraestructura (obras nuevas, ampliaciones y remodelaciones de unidades médicas), entre otras prioridades institucionales.

Para 2016, el presupuesto autorizado en flujo de efectivo asciende a 168,527 millones de pesos para cubrir un máximo de 427,631 plazas, sujetas a disponibilidad presupuestal; al mes de junio, la ocupación registrada es de 414,527 plazas, con un gasto en flujo de efectivo de 61,267.8 millones de pesos.

El gasto en flujo de efectivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones para el ejercicio 2015 fue de 63,626 millones de pesos para dar respuesta y atender a 263,637 casos: 203,604 jubilados por años de servicio, 34,921 pensionados directos y 25,112 pensiones derivadas. El IMSS recuperó del Gobierno Federal por este concepto 15,785 millones de pesos.

En el ejercicio 2016, el presupuesto para este rubro asciende a 68,054 millones de pesos, monto 7% superior al gasto en 2015. Al mes de junio de 2016, el gasto en flujo de efectivo en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones es de 29,411 millones de pesos, además de 7,587 millones de pesos que corresponden a la recuperación por concepto de las aportaciones de pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal. El gasto total del primer semestre de 2016 creció 11.6% en comparación con el correspondiente al mismo periodo de 2015, que fue de 26,344 millones de pesos.

En 2016, se contempla que alrededor de 24 mil trabajadores podrían ejercer su derecho de jubilación o pensión, de los cuales se estima que dos tercios ejerzan su derecho.

De enero a junio de 2016 se han jubilado o pensionado 7,079 trabajadores, de estos, 157 pertenecen al Programa IMSS-PROSPERA (2.22%), siendo el esquema de jubilación por años de servicio, con 6,396 casos, el tipo de pensión predominante (90%).

Ausentismo No Programado en Trabajadores IMSS

Durante el segundo semestre de 2015 se gestionaron diversas estrategias, que involucran la labor conjunta entre la Representación Institucional y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), para combatir el ausentismo no programado y abordar la problemática particular de cada delegación, privilegiando los derechos de los trabajadores, e incentivar la calidad y calidez en el servicio a las y los derechohabientes.

Entre estas estrategias, se puso en marcha una campaña para sensibilizar a los trabajadores de las consecuencias que conlleva incurrir en ausentismo no programado, a través de videoconferencias, y se intensificó el material de difusión con carteles y trípticos.

Adicionalmente, se tomaron acciones conjuntas entre las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Prestaciones Económicas y Sociales y de Administración, entre las que destacan:

- En los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS se efectuaron 33,470 gestiones médico-administrativas en casos de trabajadores IMSS identificados con Incapacidad Temporal para el Trabajo por arriba de los días probables de recuperación inicialmente determinados; se resolvieron 25,814, lo que representa un logro de 77%.
- En el marco del Programa de Control del Gasto en Subsidios, se elaboraron metas delegacionales de días subsidiados y se realiza un seguimiento mensual de las mismas.
- Se implementan estrategias transversales entre las áreas de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas, tales como la identificación y dictaminación oportuna de casos prolongados de incapacidades por Enfermedad General y Riesgo de Trabajo, así como la identificación de unidades y médicos con alta expedición de días de incapacidad.

Al mes de junio de 2016, el índice nacional de ausentismo no programado fue de 3.17%, lo que representó una disminución de 0.23 puntos porcentuales con respecto a lo observado en el mismo periodo del año anterior. En este lapso, la incidencia con mayor relevancia corresponde a las incapacidades por Enfermedad General.

Optimización de la Fuerza de Trabajo

Con el propósito de mejorar el otorgamiento de servicios y lograr una mayor atención a las demandas de una población creciente, se estableció como estrategia orientar los recursos a la contratación de plazas en áreas sustantivas de impacto directo a la población derechohabiente, logrando incrementar la ocupación promedio del periodo de julio de 2015 a junio de 2016 en 4,209 plazas de categorías de médicos, enfermeras y paramédicos, respecto del mismo periodo del año

anterior; por otra parte, la ocupación promedio del mismo periodo de categorías no sustantivas se redujo en 1,092 plazas, lo cual se logró en gran medida al priorizar la cobertura de plazas vacantes que se generaron por jubilación de los trabajadores; tal estrategia se aprecia al observar que más de 70% de la cobertura de vacantes por jubilación en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 corresponde a categorías prioritarias, es decir, 6,777 de 9,447 plazas.

Aunado a lo anterior, se otorgaron 791 plazas para la puesta en operación de obras nuevas, ampliaciones y/o remodelaciones con la finalidad de mejorar la prestación de servicios en los tres niveles de atención médica.

De igual forma, se contrataron 3,076 médicos especialistas egresados de las Residencias IMSS y 566 médicos externos, que han facilitado la cobertura de especialidades prioritarias para la atención médica.

Programa Anual de Becas

De enero a diciembre de 2015 se otorgaron un total de 24,983 becas en diversas disciplinas, lo que reforzó la capacitación y adiestramiento continuos del personal técnico-médico que brinda atención directa al derechohabiente, favoreciéndose la especialización de los médicos generales a través de las residencias médicas tradicionales, residencias rurales—tales como Especialista en Cirugía, en Anestesiología y en Medicina del Niño y del Adulto para los Servicios Rurales de Salud— y las de difícil reclutamiento, la preparación de personal técnico-paramédico, especialistas en Nutrición y Dietética para los programas PREVENIMSS y DIABETIMSS, trasplante renal y donación cadavérica.

De igual manera, se dio especial atención a la Formación de Personal Docente a través del incremento en el número de becas para diplomados, así como a la preparación del personal de Enfermería en el nivel de licenciatura en las diversas especialidades de la rama.

De las 37,587 becas autorizadas para el año 2016, al mes junio se han otorgado 13,833 en distintas disciplinas.

Evaluación del Desempeño al Personal de Confianza “A”

En seguimiento a la implantación del Subsistema de Evaluación del Desempeño iniciada en 2013, durante el segundo semestre de 2015 se llevó a cabo el procedimiento de registro de metas de un universo de personal de Confianza “A” de 23,476 trabajadores, en el que participaron 17,933 trabajadores (76%).

En los meses de febrero a marzo de 2016 se llevó a cabo la Evaluación del Desempeño Integral, en la cual participaron 14,076 trabajadores de un universo de 15,629, es decir, 90.12%.

La diferencia entre trabajadores que registraron metas y trabajadores que llevaron a cabo la evaluación con respecto al universo se debe fundamentalmente a factores normativos, tales como cambios en la estructura organizacional o no cumplir con la antigüedad mínima requerida de seis meses en la ocupación del puesto.

De la aplicación de esta Evaluación del Desempeño se han obtenido hallazgos importantes que han permitido enfocar la capacitación para fortalecer competencias de tipo gerencial, específicamente en liderazgo, comunicación efectiva y mejora en la aplicación de procesos.

Derivado de la necesidad de fortalecer la Evaluación del Desempeño como un modelo que acompañe estrategias de profesionalización del capital humano y de combate a la corrupción, a finales del segundo semestre de 2015 se realizó un diagnóstico de los resultados obtenidos hasta el momento, y con ello fortalecer al subproceso de la Evaluación del Desempeño como herramienta de evolución del capital humano en el Instituto.

El diagnóstico tuvo la finalidad de identificar áreas de oportunidad y fortalezas en el proceso de Evaluación del Desempeño, del cual surge el proceso de reingeniería, que consiste en:

- Generar metas para el puesto y no para la persona, de tal forma que quien ocupe la plaza tendrá que cumplir con las metas establecidas.
- Desarrollar las metas con base en los objetivos estratégicos del Instituto, de la delegación, del área normativa y otras, de tal forma que el trabajador conozca su aportación al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Vincular y tomar en cuenta índices o encuestas de percepción sobre el servicio en el cumplimiento de objetivos.
- Regularizar las funciones de los trabajadores conforme a su perfil del puesto.
- Incorporar metas a nivel grupal y no solo individual.

Por tanto, las mejoras planteadas para la Evaluación del Desempeño 2016 considerarán evaluar competencias y metas, estas últimas dirigidas a las funciones de los puestos y alineadas a lo establecido en el programa institucional y a los programas transversales del Gobierno Federal, con la finalidad de incrementar el impacto en la profesionalización del personal de Confianza "A".

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS

En función al Acuerdo del 20 de agosto de 2015 emitido por la Secretaría de la Función Pública, el 12 de noviembre de 2015 el Instituto instaló el nuevo Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS, cuya finalidad es coadyuvar en la aplicación y cumplimiento del Código de Ética, Reglas de Integridad y los Lineamientos Generales, así como del Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social; este Código se reformó quedando como instrumento normativo que define la forma en que las y los servidores públicos deben desempeñar su quehacer cotidiano, relaciones interpersonales y compromiso, con la finalidad de lograr el cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos del IMSS.

Modificación a las Estructuras Orgánicas de Mando del Instituto Mexicano del Seguro Social

En diciembre de 2015 se modificó la estructura orgánica de las delegaciones, suprimiendo 210 plazas de mando asignadas a los puestos de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y sus Coordinaciones Delegacionales, de las cuales 110 plazas fueron transformadas a puestos homólogos de autorización específica en la Dirección de Prestaciones Médicas, y las 100 restantes se cancelaron de manera definitiva de la estructura orgánica de mando, aprobándose que los 210 puestos fueran ocupados por personal de nómina ordinaria de Confianza "B".

Dotación de Talento Humano para Programas Institucionales

Para satisfacer las necesidades en materia de dotación de recursos humanos orientados a la atención directa de pacientes se ha otorgado apoyo a los programas de Donación y Trasplantes, *Triage*, Unifila, Rezago quirúrgico de Traumatología y Ortopedia, creación de las especialidades en Nefrología, Oncología y Geriátrica para la categoría de Enfermería, GeriatrIMSS, Atención de Enfermos Crónicos Modelo Diabetes, SER IMSS, cursos en línea para Médicos Generales, así como Contingencias Epidemiológicas.

Rama de Limpieza e Higiene

Considerando que las actividades de limpieza e higiene son fundamentales para la atención integral, se implementó la Rama de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas de 34 delegaciones, en áreas administrativas del CMN "Siglo XXI", en Nivel Central y en Centros de Capacitación y Calidad. Asimismo, se autorizaron 286 recursos para supervisión de Limpieza e Higiene y para la continuidad de los procesos de atención médica hospitalaria, pues el personal cuenta con amplio conocimiento en todos los tramos de flujo de atención, asegurando con ello un adecuado desempeño de los trabajadores.

Camilleros

Con la finalidad de contar con personal calificado en técnicas de movilización y traslado del paciente hospitalizado en forma segura se creó la categoría de Camillero en Unidades Hospitalarias desde agosto de 2014. Con la implementación de la rama de Limpieza e Higiene se logró reforzar la plantilla de esta categoría, por lo que de julio de 2015 a junio de 2016 se realizó la transformación de 812 trabajadores con categoría de Auxiliares de Servicios de Intendencia a esta categoría.

Capacitación

En el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se impartieron un total de 21,385 acciones de capacitación para la inducción, fortalecimiento, desarrollo y actualización de los servidores públicos del Instituto, con 366,458 participantes, en cuatro programas generales a nivel nacional: Formación Sustantiva, Programas Transversales, Obligaciones Contractuales y Formación Continua.

Para el segundo semestre de 2016 se contemplan 9,471 acciones de capacitación a 185,866 participantes.

Capacitación a Distancia

En el segundo semestre de 2015 entró en operación la plataforma tecnológica de capacitación a distancia denominada Sistema Institucional de Capacitación Virtual. En su primera etapa se desarrollaron 38 cursos de Competencias Humanísticas, en función de los resultados obtenidos en la Evaluación del Desempeño 2014.

Para el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se han llevado a cabo 36,723 acciones de capacitación, superando la meta establecida de 22,500.

Para el segundo semestre de 2016 se tiene programado adicionar siete cursos técnicos y humanísticos, con el objetivo de estandarizar los criterios en materia de recursos humanos, sensibilizar al personal en derechos humanos, y difundir la calidad en el servicio para un buen trato.

Cursos y Talleres Estratégicos

- a) En el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se implementaron dos talleres para continuar con la política de respeto a los derechos humanos, el primero denominado “Actívate por los Derechos Humanos” y el segundo “Herramientas para la igualdad”.
- b) Con la creación de la rama de Limpieza e Higiene en Unidades Médicas y no Médicas, la cual contempla dos categorías: Auxiliar y Ayudante de Limpieza e Higiene, se creó la red de instructores para que se impartan cursos en el proceso selectivo y promocional de aspirantes. Se formó a 35 instructores a nivel nacional, con los cuales se ha capacitado a 5,264 trabajadores de la categoría de Auxiliar de Limpieza e Higiene y 199 con la categoría de Ayudante de Limpieza e Higiene, teniendo como meta capacitar a igual número de instructores para el segundo semestre de 2016.

Asimismo, con el desarrollo de programas de capacitación, las categorías de Auxiliar y Ayudante de Intendencia han sido transformadas a la categoría de Camillero de Unidades Hospitalarias, para ello se impartieron 47 cursos a 1,371 trabajadores.

- c) De los programas institucionales coordinados por las direcciones normativas, se ha participado en la implementación de proyectos en diversas Unidades Médicas, interviniendo con capacitación en temas humanísticos, con los siguientes resultados:
 - Programa Unifila: Se participó en la implementación del proyecto en 27 Unidades Médicas y 10 Hospitales Generales de Zona.
 - Programa Referencia: Se participó en 41 Hospitales Generales de Zona.
 - Programa de Gestión de Camas: Se participó en las pruebas piloto de 12 Hospitales Generales Regionales y 24 Hospitales Generales de Zona.
 - Programa de Urgencias: Se participó en 12 Hospitales Generales Regionales y 24 Hospitales Generales de Zona.
 - Integración de médicos de nuevo ingreso: Se realizaron 42 cursos para la inducción de 2,042 médicos.

Programas Especiales

- a) Programa de servicio social y prácticas profesionales. Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, se incorporaron a nivel nacional 6,077 prestadores de servicio social y prácticas profesionales de nivel licenciatura y nivel técnico.
- b) Reconocimiento de méritos laborales. Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, se entregaron 9,317 fistleos de plata como reconocimiento a la trayectoria laboral de 25 años de servicio, 245 fistleos de plata con baño de oro al personal que cumplió con 30 años de servicio y 16,090 medallas de plata al personal que se jubiló durante este periodo. Se tiene estimado durante el segundo semestre de 2016 entregar 8,805 medallas de plata, 14,572 fistleos de plata, y 683 fistleos de baño de oro.

capacitación continua y de desarrollo en el puesto impulsando el crecimiento de los trabajadores, ya sea mediante un cambio de escalafón o de rama para personal de base. Adicionalmente se implementó un programa para el crecimiento profesional de competencias en el personal de confianza de nómina ordinaria y mando, tomando como base la evaluación del desempeño a través de la medición de aspectos cualitativos y cuantitativos del cumplimiento de las funciones y metas de los servidores públicos, capacitándolos en las competencias operativas y de supervisión.

En 2016 se está trabajando en un esquema de crecimiento laboral para personal de confianza de nómina ordinaria y de mando, generado a partir de las vacantes reportadas y tomando en consideración el resultado obtenido en las evaluaciones del desempeño. El número de trabajadores beneficiados con estos programas se presentan en la tabla III.7.

Programas de Capacitación, Desarrollo y Crecimiento

Por lo que respecta a los temas de capacitación, desarrollo y crecimiento de los trabajadores del Instituto, se desarrollaron distintos programas para apoyar la

**TABLA III.7. PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN
(NÚMERO DE TRABAJADORES)**

Personal	Capacitación continua y desarrollo en el puesto		Capacitación para el crecimiento	
	Julio-Diciembre 2015	Enero-Junio 2016	Julio-Diciembre 2015	Enero-Junio 2016
Base	50,594	47,442	9,215	8,739
Confianza nómina ordinaria	47,499	39,527	20,627	12,073
Confianza nómina de mando	3,869	1,694	2,861	1,164
Total	101,962	88,663	32,703	21,976

Fuente: IMSS.

III.6. Modernización y Competitividad

Programa de Actualización de Documentos Internos

Al cierre de 2015 se efectuaron 156 acciones de actualización normativa, con lo que el Catálogo Institucional al 1° de enero de 2016 quedó constituido por 601 documentos normativos. Para el programa bianual 2016-2017 se tienen programadas 262 acciones, a las que se dará cumplimiento de la siguiente manera: 206 actualizaciones, 35 cancelaciones por consolidación, 12 creaciones por consolidación y nueve eliminaciones, de las cuales se comprometieron 243 acciones a realizarse durante 2016. En el segundo semestre de 2016 se realizará la planeación para el seguimiento de 2017.

Modelo Institucional para la Competitividad 2015

La implementación del Modelo se incrementó 24%, pasando de 512 unidades en el ejercicio 2015 a 639 en el ejercicio 2016, correspondiendo estas últimas a 426 médicas, 110 administrativas y 103 sociales. Como parte de la estrategia de implementación y mantenimiento del Modelo Institucional para la Competitividad para 2017 se proyecta incrementar el nivel de madurez de las 639 unidades médicas, sociales o administrativas, y aumentar su número en 17% para continuar contribuyendo al desarrollo de una cultura de competitividad.

Premio IMSS a la Competitividad

La implementación del Modelo Institucional para la Competitividad permite a las unidades participar en el Premio IMSS a la Competitividad. En la versión 2015 del certamen participaron 350 unidades, 218 médicas, 68 sociales y 64 administrativas, resultando 43 ganadoras que obtuvieron un premio económico y 24 de ellas el Distintivo Águila. Este último reconocimiento se otorga por mantener o incrementar la madurez en su sistema de gestión.

En la versión 2016 están inscritas 427 Unidades, lo que representa un incremento de 22% con respecto al ejercicio anterior. Las unidades inscritas serán verificadas durante el segundo semestre de 2016 por un equipo de 825 evaluadores del IMSS para determinar a las ganadoras.

Premios Externos Nacionales e Internacionales

Al Premio Nacional de Calidad en Salud 2016 se inscribieron 10 unidades del IMSS, cuatro médicas y seis administrativas, resultando dos ganadoras: la Unidad de Medicina Familiar No. 27 de Tijuana, Baja California, en la categoría 01 Establecimientos de atención médica de primer nivel de atención y la Subdelegación Mérida Norte de la Delegación Yucatán, en la categoría 05 Áreas administrativas y de calidad.

El IMSS fue galardonado con el Premio Iberoamericano a la Calidad 2015, que reconoce el esfuerzo por la mejora continua y la excelencia de la gestión de las organizaciones premiadas en el contexto internacional, obtenido por la Unidad Médica de Alta Especialidad-Hospital de Cardiología No. 34 de Monterrey, Nuevo León.

Programas e Iniciativas Gubernamentales

Encuesta de Clima y Cultura Organizacional

En la edición 2015 de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional el Instituto Mexicano del Seguro Social participó con 198,015 cuestionarios contestados por sus trabajadores.

El índice de calificación obtenido en la Encuesta fue de 81.68, superior en 0.98 puntos al registrado en 2014. Se realizó la difusión de resultados a las 35 delegaciones, 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 11 áreas de Nivel Central, que sirvieron de base para generar 1,506 programas de trabajo de Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional, atendiendo la línea estratégica contenida en el Programa Institucional del IMSS y las disposiciones de la Unidad de Políticas de Recursos Humanos de la Secretaría de la Función Pública.

Durante el segundo semestre de 2016 se realizará la Encuesta, y posteriormente se establecerán las acciones a desarrollar durante 2017 con base en los resultados que se obtengan.

Sistema de Control Interno Institucional

El Instituto dio seguimiento al Programa de Trabajo de Control Interno 2015-2016, reportando a las instancias fiscalizadoras el desarrollo de las acciones de mejora comprometidas; también participó en la aplicación de los Estudios para el fortalecimiento del Control Interno en el Sector Público que instrumentó la Auditoría Superior de la Federación, en los que valoraron el sistema de control interno del Instituto.

Para el ciclo 2016-2017 se dará continuidad a los compromisos derivados de los Estudios de la Auditoría Superior de la Federación y se atenderá el Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en Materia de Control Interno y su respectivo Manual actualizado.

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno como una de sus estrategias transversales, del cual se desprenden 60 compromisos y 22 indicadores contraídos en las Bases de Colaboración, que tratan sobre los temas de acceso a la información, archivos, contrataciones públicas, inversión e infraestructura, mejora regulatoria, optimización del uso de los recursos de la Administración Pública Federal, participación ciudadana, presupuesto basado en resultados, procesos, política de transparencia, recursos humanos y tecnologías de la información.

Al cierre de 2015 se alcanzaron las metas para 21 de los 22 indicadores. De julio de 2016 a junio de 2017 se continuará trabajando para lograr las metas.

III.7. Atención a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia

En la 106 Asamblea General Ordinaria del IMSS la H. Comisión de Vigilancia formuló 20 recomendaciones, de las cuales cuatro son competencia directa de la Dirección de Administración y dos son de responsabilidad compartida con otras direcciones.

A efecto de atender la Recomendación IV relativa a “Reducir el gasto de arrendamiento de inmuebles en el Distrito Federal, analizando la viabilidad de aprovechamiento y uso de los inmuebles identificados como “sin uso institucional”, esta Dirección de Administración realizó la búsqueda de inmuebles propios sin uso que permitieran la reubicación de los servicios.

Por lo que respecta a la Recomendación V relativa a “Restringir las contrataciones por honorarios de personal jubilado del IMSS que esté orientado a tareas administrativas básicas”, la Dirección de Administración llevó a cabo diversas actividades administrativas por medio de las cuales se observó una disminución de 23.1%, con respecto al mes de diciembre de 2015, en la contratación de ex trabajadores jubilados del IMSS como prestadores de servicios profesionales por honorarios.

Respecto a la Recomendación VI relativa a “Evitar, en la medida de lo posible, la venta de inmuebles institucionales que puedan ser aprovechables por nuestra institución” se implementaron acciones para identificar inmuebles propios que pudieran ser utilizados para reubicar servicios localizados en inmuebles rentados a fin de reducir el gasto por ese concepto, por lo que de los 49 bienes inmuebles propiedad del Instituto sin uso se cuenta con un proyecto de reutilización para 10 de ellos. De igual forma, se continúa requiriendo a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada que redoblen esfuerzos, con el propósito de identificar espacios en inmuebles propios que permitan reubicar servicios que se prestan en inmuebles arrendados.

A fin de atender la Recomendación VII relativa a “Reducir el costo, en la medida de lo posible, del programa de arrendamiento vehicular buscando siempre optimizar sus características y evaluar los costos de transportación aérea a efecto de verificar que dichos costos sean inferiores a las tarifas comerciales”, esta Dirección llevó a cabo la contratación del arrendamiento de 242 Vehículos de Operación para Delegaciones y UMAE con una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019, del que se desprenden ahorros de 30.26% sobre el monto autorizado por el H. Consejo Técnico contra el precio adjudicado. Por otra parte, y con la misma finalidad de obtener ahorros en este concepto, a Nivel Central se contrató el servicio de 196 unidades para los ejercicios 2016-2019, logrando obtener ahorros hasta de 45% para el Instituto, comparado con el contrato anterior. 



6

5

4

3

SERVICIO LABORAL PARA EL SECTOR



CAPÍTULO IV INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN



La Dirección de Incorporación y Recaudación es el área normativa responsable de formular las políticas y estrategias de afiliación, clasificación de empresas, prima del seguro de riesgos de trabajo, vigencia de derechos, recaudación y fiscalización, entre otras atribuciones descritas en el Manual de Organización de esta Dirección. A través de estas disposiciones generales se busca salvaguardar los derechos de los trabajadores, fomentar la equidad en el pago de las contribuciones obrero-patronales de seguridad social, aumentar los ingresos obrero-patronales, y contribuir a la estrategia de formalización del empleo que impulsa el Ejecutivo Federal.

En este Capítulo se presenta un panorama general de los ingresos del IMSS y sus principales determinantes –la afiliación de puestos de trabajo y el salario base de cotización–; las acciones y logros en materia de afiliación y recaudación llevadas a cabo durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, y las actividades a realizar de julio de 2016 a junio de 2017. Este último punto organizado en tres secciones: i) afiliación, clasificación de empresas y vigencia de derechos; ii) cobranza, fiscalización y servicios estratégicos, y iii) seguimiento a la operación y mejora continua de procesos de afiliación y recaudación.

IV.1. Evolución de los Ingresos, Empleo y Salario

Por tres años consecutivos, los ingresos propios del IMSS¹ presentan un comportamiento favorable. En 2015, a pesar de un entorno económico por debajo de lo esperado en el que las proyecciones de recaudación

¹ Los ingresos propios del IMSS incluyen las cuotas obrero-patronales, las cuotas asociadas al IMSS como patrón, y otros conceptos como Aportaciones y adeudos del Gobierno Federal, aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación, intereses de la Reserva Operativa y otros. Excluye los ingresos por uso de reservas.

se calcularon con un crecimiento económico de 3.8% y la cifra observada fue de 2.5%, la recaudación en el IMSS alcanzó un monto de 330,485 millones de pesos, lo que representó un crecimiento de 5.3% real y 8.2% nominal respecto al nivel alcanzado en 2014. Con ello, fue posible superar la meta de la Ley de Ingresos de la Federación en 5,663 millones de pesos en 2015 y en 7,680 millones de pesos considerando los primeros tres años de la presente Administración (gráfica IV.1).

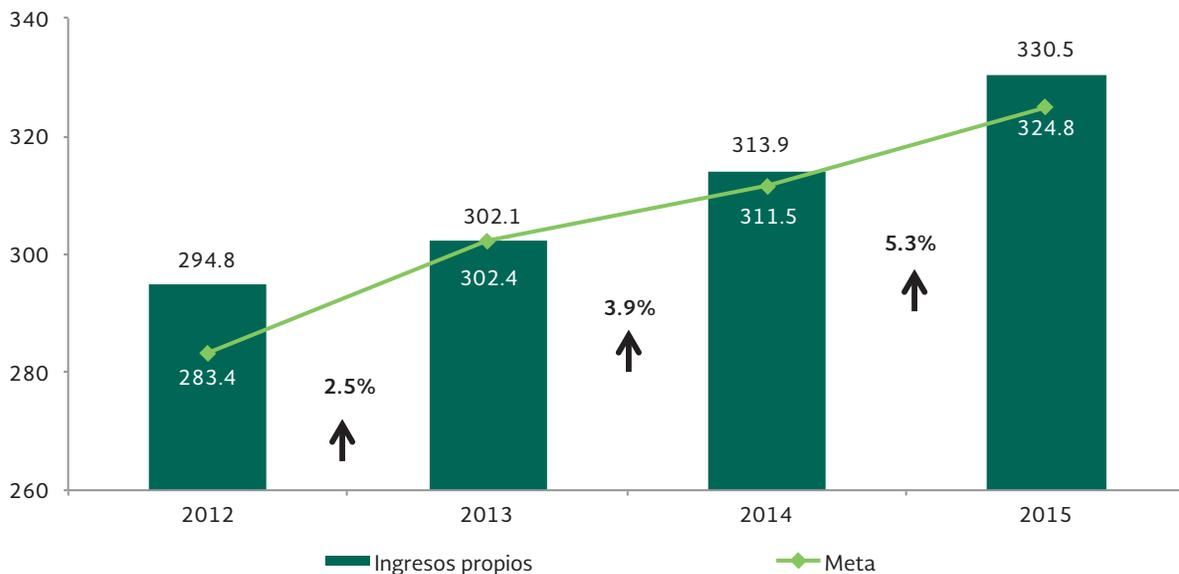
Para 2016 las expectativas iniciales de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) sobre el crecimiento real del Producto Interno Bruto (PIB) del país oscilaron entre 2.6% y 3.6%². Con base en esta proyección se diseñó una meta de ingresos propios de 348,864 millones de pesos. Al mes de junio de 2016, a pesar de los ajustes a la baja en las expectativas de crecimiento económico, la recaudación observada ha superado lo programado, con un crecimiento anual real de 5.2%.

Como se ha mencionado y analizado en Informes pasados, esta situación favorable en la recaudación del Instituto es producto de diversos factores, dentro de los que destacan: i) el acelerado proceso de formalización en el empleo; ii) IMSS Digital, con la simplificación y digitalización de trámites, principalmente en materia de afiliación, clasificación de empresas, vigencia de derechos y recaudación, y iii) la implementación de un Modelo Integral de Fiscalización, entre otros. A continuación se describen cada uno de estos factores.

Formalización del Empleo

En México, tradicionalmente la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido con base en el Producto Interno Bruto (PIB) del país, era uno a uno (elasticidad empleo-producto igual a la unidad)³. Sin embargo, a partir del año 2013 esta brecha empleo-producto se amplió significativamente.

GRÁFICA IV.1. INGRESOS PROPIOS DEL IMSS Y META DE LA LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN, 2012-2015
(MILES DE MILLONES DE PESOS DE 2015)



Ingresos propios incluyen cuotas obrero-patronales, aportaciones y adeudo del Gobierno Federal, capitales constitutivos, derivados de cuotas, aportaciones de trabajadores al fondo de jubilación, intereses de la Reserva Operativa y otros. Excluye ingresos por uso de reservas. La meta de recaudación corresponde a la aprobada en la Ley de Ingresos de la Federación.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

² La fuente del crecimiento de 2016 es el Informe Semanal del Vocero de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del 26 al 30 de octubre de 2015 y del 14 al 18 de marzo de 2016.

³ La elasticidad empleo-producto se mide como la razón de la variación anual de diciembre de cada año del empleo en el IMSS y la variación anual promedio del Producto Interno Bruto. Elasticidades mayores que uno indican que el empleo en el IMSS crece por encima de la actividad económica en el país, lo que evidencia un proceso de formalización del empleo, cuyo impacto es positivo en la recaudación del IMSS.

En 2015, la formalización del empleo, aunque menor que lo reportado en los dos años anteriores, generó 644,446 puestos de trabajo, 3.7% más que el año previo, mientras que la economía creció 2.5% (gráfica IV.2).

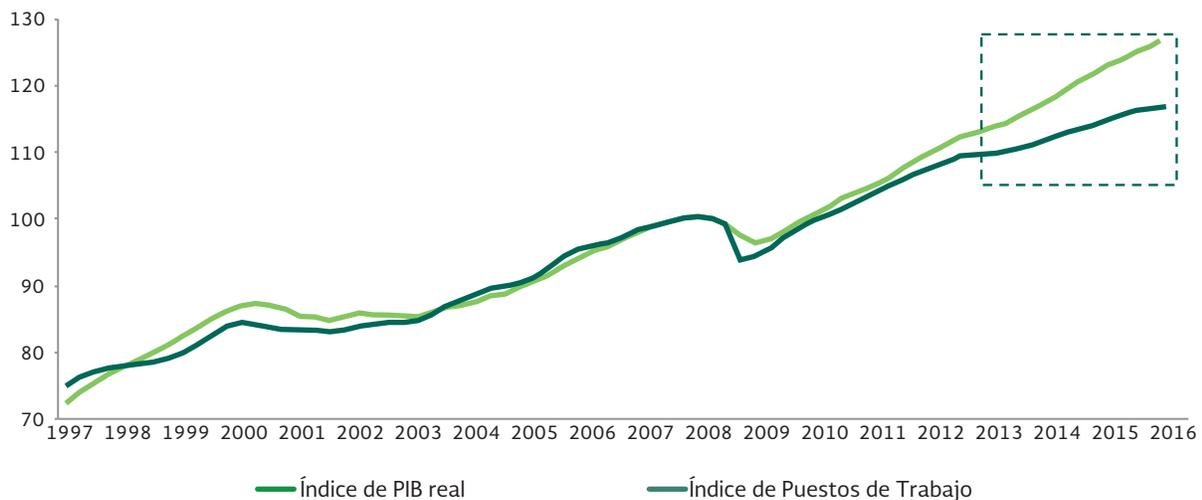
Durante el periodo 2013-2015 la formalización de la economía ha sido impulsada por los sectores económicos de la transformación, servicios para empresas, construcción y, aunque con una menor participación en la afiliación al IMSS, por el sector agropecuario. Esta formalización se concentra en plazas de tipo permanente, asociadas a contratos indeterminados con mayor permanencia en el IMSS y con mejores salarios. Los rangos salariales que presentaron mayor crecimiento porcentual fueron los asegurados que ganan más de 6 y hasta 8 mínimos, y los que reciben más de 20 salarios mínimos. Asimismo, se observa que fueron las empresas grandes, de más de 500 trabajadores, las que más han impulsado la creación de empleos. Destacan las regiones del Bajío y algunas entidades fronterizas.

En lo que va de 2016 la afiliación al IMSS continúa favorable, creciendo por encima de la economía. Mientras que el crecimiento anual del Producto Interno Bruto en el segundo trimestre de 2016 se situó en 2.5%, el empleo asegurado en el IMSS creció a una tasa anual superior de 3.7% al cierre del mes de junio.

Durante enero-junio de este año se crearon 442,038 empleos, 114,698 puestos más que lo reportado en promedio en el mismo periodo de los 10 años previos (327,340). Con este avance se tiene que durante la presente Administración, del 1 de diciembre de 2012 al 30 de junio de 2016, se han creado 2'031,135 empleos formales. Esta es la cifra más alta desde que se tenga registro, cuatro veces mayor que lo reportado en la Administración anterior, considerando el mismo periodo.

Con relación al salario base de cotización, entre julio de 2015 y junio de 2016 se emitieron criterios relativos a su integración, en conceptos donde los patrones

GRÁFICA IV.2. PRODUCTO INTERNO BRUTO REAL Y PUESTOS DE TRABAJO REGISTRADOS EN EL IMSS, 1997-2016
(ÍNDICE BASE 2008 = 100, CIFRAS TRIMESTRALES)



PIB: Producto Interno Bruto trimestral (base 2008), y puestos de trabajo refiere a cierre de trimestre, con cifras del tercer trimestre de 1997 al segundo trimestre de 2016.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

regularmente evaden el pago de cuotas⁴. Aunque resulta complejo cuantificar el impacto que ha tenido esta medida en la mejora del salario registrado ante el IMSS, su efecto es sin duda positivo en el salario real y por ende en la recaudación.

Entre diciembre de 2014 y diciembre de 2015, el salario real promedio de los trabajadores afiliados al IMSS presentó una mejora sustancial al pasar de un nivel de 300.98 a 306.69 pesos diarios, un incremento real de 1.9%. En términos nominales el incremento fue de 4.1%, 11.99 pesos diarios más sobre el salario de diciembre de 2014 (294.70 pesos diarios). Este avance supera lo logrado en los ocho años anteriores, en los que el

salario real se incrementó 1.3%, de diciembre de 2006 a diciembre de 2014 (gráfica IV.3). Para junio de 2016 continúa el incremento salarial alcanzando el nivel de 318.80 pesos diarios, lo que representa un incremento real de 4% con respecto al nivel de cierre de 2015 (306.69) y de 1.8% con respecto a junio de 2015 (313.08).

Estos logros en la afiliación y en el salario base de cotización del IMSS muestran que se está avanzando y que los esfuerzos y estrategias del Instituto han tenido un impacto positivo en la decisión de los trabajadores en incorporarse al sector formal de la economía y, por tanto, a la cobertura de seguridad social del Instituto.

GRÁFICA IV.3. SALARIO DIARIO REAL DE LOS ASEGURADOS TRABAJADORES, 2006-2016^{1/}
(PESOS DE DICIEMBRE DE 2015 Y NÚMERO DE VECES EL SALARIO MÍNIMO, CIFRAS AL CIERRE DE AÑO)



^{1/} Para 2016, cifra al mes de junio.

SM: Salario mínimo. Anterior a 2016 salario mínimo de la Ciudad de México.

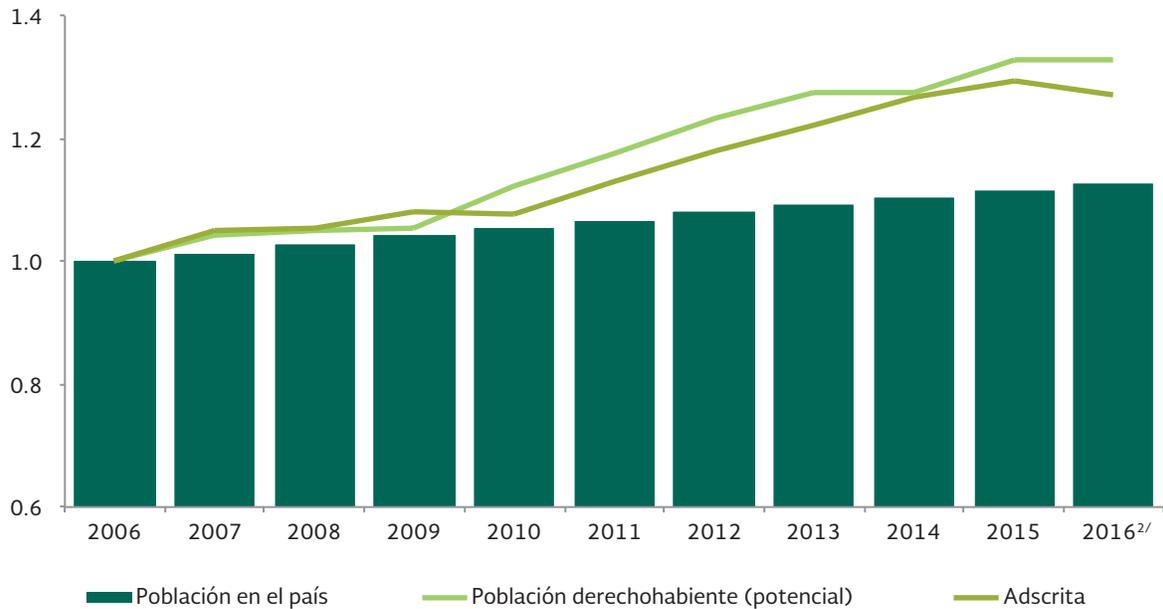
Fuente: IMSS.

⁴ El salario diario de los asegurados trabajadores del IMSS se refiere al ingreso integrado que incluye los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones (aguinaldo), percepciones, alimentación, habitación, primas (incluye prima vacacional), comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se integra al trabajador por su trabajo. Se considera el salario al día último de mes y que refiera a un ingreso real percibido por parte de un patrón. Es decir, se excluyen las modalidades de aseguramiento 30 (productores de caña de azúcar), 35 (patrones personas físicas con trabajadores a su servicio), 43 (incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio) y 44 (trabajadores independientes), cuyo salario registrado refiere al salario mínimo de la zona. Tampoco se considera a las modalidades 32 (Seguro facultativo y estudiantes), 33 (Seguro de Salud para la Familia), las que no tienen un salario registrado, ni a la modalidad 40 (Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio), cuyo salario registrado refiere al percibido al momento de la baja del asegurado del IMSS o a un salario a su elección sin exceder el límite señalado por la Ley del Seguro Social.

En el periodo de 2006 a 2015 el aseguramiento en el Instituto se ha ampliado de manera significativa, con un crecimiento casi del doble de la población. Esto es, mientras que la población en el país aumentó en 11.5%, en ese mismo lapso de 10 años, la población adscrita al IMSS aumentó en 29.5%. Si se considera a la población no adscrita al Instituto pero con el derecho⁵, la diferencia en crecimiento es aún mayor. En los últimos 10 años, la población derechohabiente del IMSS creció en 32.7%, casi tres veces por encima del crecimiento de la población del país (gráfica IV.4).

Al 30 de junio de 2016, el IMSS registra una población adscrita de 53.3 millones de derechohabientes, entre asegurados, pensionados y sus familiares, cifra similar a la reportada al cierre de junio de 2015. Al considerar a los cerca de 9.1 millones de beneficiarios no adscritos pero con derecho, la población cubierta por el Instituto es de 62.4 millones de derechohabientes, sin considerar IMSS-PROSPERA.

GRÁFICA IV.4. POBLACIÓN EN EL PAÍS, DERECHOHABIENTE Y ADSCRITA, SIN IMSS-PROSPERA, 2006-2016^{1/}
(ÍNDICE BASE 2006)



^{1/} Para población derechohabiente, adscrita y potencial, se utiliza el dato de cierre de cada año. Para población total se utiliza el promedio entre la cifra de mitad del año vigente y la del año siguiente (121.6 millones de habitantes).

^{2/} Para 2016, cifras al mes de junio.

Fuente: Consejo Nacional de Población; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

⁵ Al cierre de 2015 se estima que había 7'564,995 familiares que no habían sido adscritos a una clínica del IMSS, pero que tenían el derecho dada la afiliación de su titular. Esto ocurre porque el titular en ocasiones no da de alta a su familiar sino hasta que sucede un siniestro. Estos usuarios potenciales deben ser considerados como derechohabientes, ya que en cualquier momento pueden requerir los servicios del Instituto. La estimación de los beneficiarios no adscritos se realiza a partir de coeficientes familiares, que expresan el número promedio de personas que de acuerdo con la Ley del Seguro Social pueden considerarse como beneficiarios de cada trabajador afiliado al IMSS. Estos coeficientes se computan a partir de fuentes externas, como son los censos y encuestas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

IV.2. Acciones y Logros en Materia de Afiliación y Recaudación

IV.2.1. Afiliación, Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos

En materia de afiliación, clasificación de empresas y vigencia de derechos, el Instituto se ha abocado a emprender acciones para optimizar y mejorar los trámites y servicios para los patrones y los derechohabientes. Entre estas acciones destaca el proceso más ambicioso de simplificación y digitalización de trámites en materia de afiliación, clasificación de empresas y vigencia de derechos, así como mejoras en la calidad e integridad de la información institucional, principalmente en relación con su padrón.

Simplificación y Digitalización de Trámites

Como parte de la estrategia del IMSS para mejorar la calidad y calidez de los servicios y al mismo tiempo sanear financieramente a la institución está la simplificación y digitalización de trámites que ha sido implementada de manera exitosa desde el inicio de esta Administración, y en la que el Área de Afiliación y Recaudación ha sido punta de lanza; primero, con la revisión y reducción, de 56 a 25, de los trámites inscritos ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) y segundo, con su digitalización.

En lo que va de la presente Administración se han simplificado y digitalizado 18 de 25 trámites de alto impacto (72% del total), realizados 4 millones de veces al mes, y de estos, 2 millones efectuados completamente en línea, con un ahorro de 24 millones de traslados y visitas a las oficinas del IMSS en un año. Esto es, con la estrategia IMSS Digital se ha logrado disminuir los tiempos y costos que los patrones y ciudadanos invierten en realizar trámites relacionados con su afiliación y el pago de sus cuotas, lo que ha tenido efectos positivos en la afiliación al Instituto, en la formalización del empleo y en el entero de cuotas. Una primera estimación arroja un ahorro para las empresas y derechohabientes del IMSS superior a 2,400 millones de pesos, medido en costo de oportunidad para el lapso 2014 y 2015.

Con respecto a 2015, se digitalizaron seis trámites realizados en línea cerca de 1 millón de veces al mes, y se

eliminaron dos trámites: la comprobación de supervivencia para pensionados, que se realizaba alrededor de 6.2 millones de veces al año, y la implementación de la constancia digital para desempleo, que se realiza 1 millón de veces al año, y con la cual la persona que desafortunadamente pierda su empleo ya no tiene que acudir a las instalaciones del IMSS para llevar a cabo este trámite sino que únicamente debe presentarse ante su AFORE, quien de manera remota consulta el derecho de la persona para tramitar el retiro por desempleo. Tan solo la eliminación de estos dos trámites generó, en términos de costo de oportunidad y con base en cálculos preliminares, un ahorro para los ciudadanos cercano a los 570 millones de pesos.

También se eliminó el trámite relativo a la autorización para recibir servicios médicos en circunscripción foránea a petición del patrón, sujeto obligado o asegurado, de la que se recibían 0.5 millones a través de IMSS Desde Su Empresa (IDSE). Otro avance, en forma complementaria al empleo del Número Patronal de Identificación Electrónica, refiere a que el sector patronal ya puede presentar su determinación anual de la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo utilizando Firma Electrónica.

En 2016, y como parte de estas medidas de simplificación, todos los estudiantes de instituciones públicas de los niveles medio superior y superior pueden obtener un Número de Seguridad Social único que los acompañará toda su vida, mientras mantengan la calidad de estudiantes o una vez que inicien una relación laboral formal. Esto es, una vez que terminen sus estudios y comiencen a trabajar no necesitarán tramitar un nuevo Número de Seguridad Social, con lo que además de ser un buen primer paso para conseguir empleo, les ahorrará un trámite que antes era tardado y engorroso. A través del Número de Seguridad Social único y permanente el estudiante podrá dar seguimiento a su historial médico. En el primer semestre de 2016, el IMSS ha generado y entregado 5'147,500 millones de Números de Seguridad Social y la meta para agosto es registrar a la totalidad de estudiantes, un padrón de alrededor de 6.6 millones.

Con este tipo de medidas, no solo se busca garantizar el derecho a servicios de salud de los estudiantes, sino que lo conozcan y aprovechen. Los estudiantes de estos niveles de educación que se accidentan o enferman no tendrían que pagar un doctor, medicinas, estudios de laboratorio y hospitales, y podrán tener acceso a servicios de atención médica preventiva como nutrición, detección de enfermedades comunes de acuerdo con su

edad y sexo, además de contar con orientación para la salud sexual y reproductiva, sin sacrificar recursos que pueden destinarse a otras necesidades como su formación profesional.

Más que un gasto, se realiza una inversión en el futuro de los estudiantes, ya que además de coadyuvar con ellos para que los problemas de salud no representen un obstáculo en la continuidad de sus estudios, a partir de este año se pretende dar un giro y pasar de un esquema curativo a uno preventivo que se traduzca en menores gastos médicos en el futuro. Gracias a esta prevención, la generación de estos estudiantes tiene la oportunidad de cambiar el futuro de la atención médica en el país y mediante acciones sencillas como el control de peso y talla, verificación de niveles de glucosa, orientación sexual y combate a las adicciones, se podrán evitar enfermedades futuras cuyos efectos son irreversibles como la diabetes, hipertensión arterial, problemas renales, alcoholismo y drogadicción.

Otro beneficio de esta medida es que las instituciones educativas de los estados que realizan la afiliación de sus estudiantes ya no tendrán que acudir a las oficinas del IMSS, debido a que se ha puesto a disposición la afiliación no presencial, con lo cual los estudiantes serán oportunamente afiliados, ya que una vez generado su registro patronal, las instituciones educativas transmitirán en línea su padrón de estudiantes.

Para el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se simplificarán y digitalizarán cuatro trámites más, enlistados a continuación, con lo que se alcanzarán 22 de 25 trámites, lo que equivale a 88% del total de trámites registrados ante COFEMER:

1. Corrección o regularización de datos personales del asegurado, que incluye la corrección del nombre, fecha y lugar de nacimiento, género y Clave Única de Registro de Población (CURP), así como la solicitud de regularización del Número de Seguridad Social. Este trámite se realiza 500 mil veces al año, y a partir de 2016 podrá realizarse en línea, a través de Internet y en pocos minutos.
2. Notificación a los patrones de los siniestros de sus trabajadores (publicación de los riesgos de trabajo terminados en el portal del IMSS). Este aviso actualmente se efectúa a través de SEPOMEX, lo que genera desfases en la recepción y con ello el desconocimiento de los patrones para determinar su

prima del Seguro de Riesgos de Trabajo. A partir de 2016, los patrones podrán consultar sus riesgos de trabajo en línea a través de IDSE, lo cual les facilitará el cálculo de la prima con que deberán cubrir sus cuotas en dicho ramo de seguro. Los ahorros por esta medida se estiman en alrededor de 20 millones de pesos, en papel y tarifas postales, por el envío de 300 mil notificaciones al año.

3. Dictamen de cumplimiento de obligaciones de seguridad social. Este trámite actualmente se recibe en papel y los movimientos afiliatorios asociados se hacen de forma presencial. A futuro este dictamen será electrónico, lo que generará ahorros en papel y copias de 15 mil dictámenes al año, así como una disminución en tiempos y costos para los patrones al evitar traslados innecesarios a las oficinas del IMSS, ya que la transmisión de los movimientos afiliatorios se podrá realizar en línea.
4. Simplificación de los registros de obra de la construcción. Actualmente, los patrones que realizan una obra dan cinco avisos al IMSS, que contienen 650 campos de información. La simplificación busca que se efectúen solo tres avisos con 50 campos, con lo que se beneficia a los 140 mil patrones con registro de obra al año.

Adicionalmente, se realizarán mejoras a dos trámites digitalizados en años previos:

1. Afiliación voluntaria (incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio). La aplicación digital para este trámite está disponible desde el año 2015; sin embargo, se buscará que la renovación sea también en línea, evitando la presencia del asegurado a las oficinas del IMSS, con lo que se evitarán 400 mil visitas a las instalaciones del IMSS.
2. Sistema de Pago Referenciado (SIPARE). Esta herramienta digital instrumentada desde mediados de 2013 ha permitido el pago de contribuciones por Internet, mediante la implementación de líneas de captura. Al cierre de 2013 se contaba con 300 mil patrones inscritos en el SIPARE; actualmente, del total de 900 mil patrones afiliados al IMSS, son 800 mil patrones los que realizan 4.6 millones de transacciones en línea relativas al pago de cuotas y por un monto equivalente a 90% de lo que se recauda por cuotas obrero-patronales. Para 2016, las mejoras en este sistema permitirán que los patrones puedan

pagar facturas para varios periodos con una sola línea de captura y que recuperen su Comprobante Fiscal Digital, proporcionando únicamente su Registro Federal de Causantes (RFC).

A la par de las mejoras en la digitalización de trámites, en esta Administración se busca fortalecer sistemas que han beneficiado a sus derechohabientes, como el Reporte Informativo de Semanas Cotizadas del Asegurado, que se encuentra disponible en la página de Internet del Instituto. Este sistema permite que los trabajadores que coticen o hayan cotizado en el IMSS obtengan un reporte con información anual del número de semanas cotizadas y antecedentes de cotización de los patrones con los que han laborado de 1982 a la fecha. Al 31 de diciembre de 2015, el sistema contaba con un total de 6.6 millones de asegurados registrados y 13.5 millones de reportes entregados en todo ese año. De enero a junio de 2016 el número de asegurados registrados se incrementó a 7.1 millones y se han expedido 14.8 millones de reportes.

El enorme reto para lo que resta de la presente Administración es lograr que la población se beneficie aún más de estos servicios digitales, es decir, que los patrones y derechohabientes del Instituto los conozcan y los utilicen. En lo que va de 2016 se han llevado a cabo acciones de promoción para difundir todos los trámites digitales, que se pueden realizar a través del portal de IMSS y en la App "IMSS Digital", en especial aquellos que se realizan el mayor número de veces. La difusión se lleva a cabo a través de medios como la página del Instituto en Internet, el portal *YouTube* con videos tutoriales, publicaciones en revistas, *Twitter*, *Facebook*, anuncios de televisión y radio; en las instalaciones del Instituto a través de carteles, volantes y videos instalados en los Módulos de Recepción y Atención Integral; en foros de especialistas en seguridad social y, en el caso de la afiliación de estudiantes, directamente en las escuelas públicas.

Mejora en la Calidad e Integridad de la Información Institucional

Desde el inicio de esta Administración se ha buscado transparentar y mejorar la calidad del padrón de derechohabientes del IMSS, por ello se ha trabajado en incrementar el número de registros que cuenten con el dato de la Clave Única de Registro de Población (CURP).

Al 30 de junio de 2016, de los 53.3 millones de derechohabientes registrados, 49.3 millones cuentan con el dato de la CURP, es decir, alrededor de 92.4% de la población derechohabiente adscrita al IMSS cuenta con este dato (gráfica IV.5).

Este avance es resultado del cruce de información con el Registro Nacional de Población e Identificación Personal (RENAPO) y el Seguro Popular, así como de la estrategia de digitalización de trámites llevada a cabo en esta Administración. Con el proyecto IMSS Digital se han generado llaves de acceso que evitan la incorporación de información inválida de la CURP u omisa en todos los trámites realizados en línea, lo que asegura la calidad e integridad de la información de los nuevos registros en el Instituto, además de que estas mejoras se consolidarán con la puesta en marcha del trámite en línea para la corrección o regularización de datos personales como la CURP.

IV.2.2. Cobranza, Fiscalización y Servicios Estratégicos

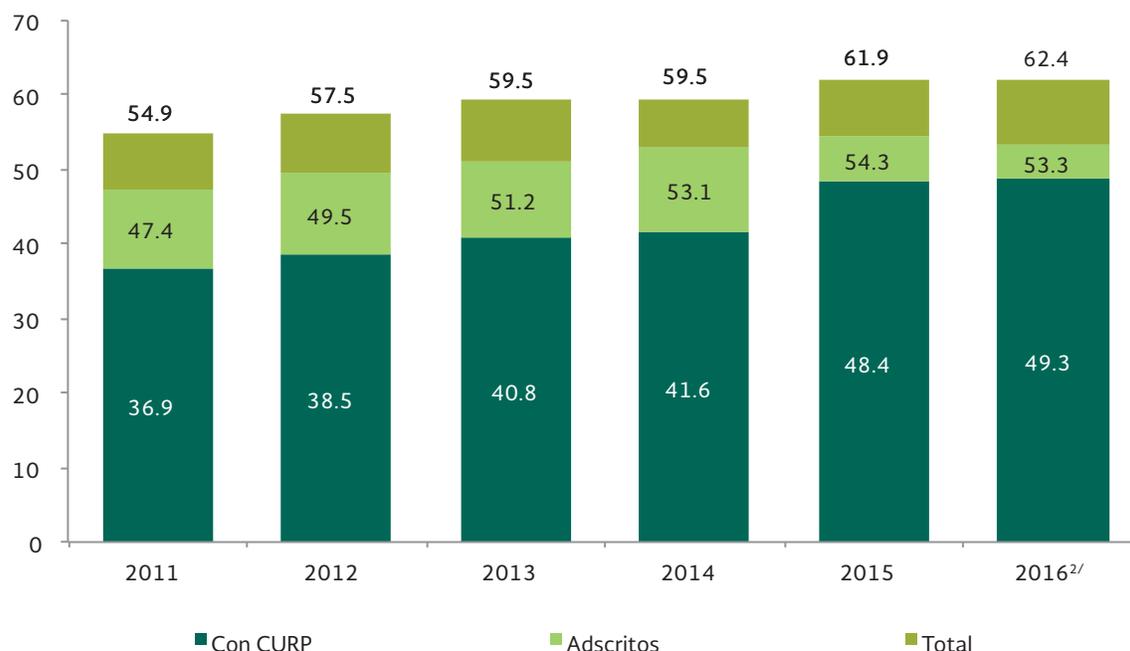
Como se mencionó en Informes anteriores, las acciones llevadas a cabo en materia de cobranza y fiscalización se centran en la implementación de un nuevo modelo de atención institucional, que incorpora la operación de la Unidad de Servicios Estratégicos (especializada en la atención de los grandes patrones), la ejecución de un nuevo Modelo Integral de Fiscalización, y la simplificación y digitalización de trámites relativos al pago de contribuciones. Estas acciones han fortalecido la capacidad del Instituto en la generación de ingresos, promoviendo la formalización del empleo y la equidad en el financiamiento de la seguridad social.

Nuevo Modelo Integral de Fiscalización y Creación de la Unidad de Servicios Estratégicos

Como parte de este nuevo Modelo Integral de Fiscalización, actualmente:

1. Se cuenta con un modelo de riesgos que permite identificar los riesgos de evasión atendiendo a los tipos y tamaño de patrones, su ubicación geográfica, sector, industria, tipo de empleados o composición salarial, entre otros elementos, a fin de mejorar la programación y planeación de los actos de auditoría y cobro.

GRÁFICA IV.5. POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS, TOTAL, ADSCRITA Y CON EL DATO DE LA CURP, 2011-2016^{1/}
(MILLONES, CIFRAS A CIERRE DE CADA AÑO)



^{1/} La Ley del IMSS permite afiliaciones en doble rol, esto es, familiares con más de un titular (por ejemplo, un mismo hijo asegurado tanto por la madre como por el padre), así como afiliaciones de una misma persona asegurada como trabajador titular y como beneficiario cónyuge, o una persona que recibe una pensión por orfandad o viudez y que a la vez es trabajador titular. En la cifra de adscripciones al IMSS estos casos se contabilizan dos veces, ya que aunque se trate de una misma persona, ésta mantiene dos aseguramientos diferentes, con prestaciones distintas en cada rol. Al 30 de junio de 2016 se contabilizan 53.3 millones de adscripciones, de éstas 49.3 millones cuentan con el dato de la CURP, las cuales se asocian a 45.4 millones de personas con CURP. Esto es, al cierre de junio se identifican cerca de 4 millones de personas con más de un rol.

^{2/} Para 2016, cifras al mes de junio.

CURP: Clave Única de Registro de Población.

Población potencial refiere a familiares que tienen el derecho a los servicios del IMSS dada la afiliación de su titular, pero que no han sido adscritos a una clínica del Instituto. Esto ocurre porque el titular en ocasiones no da de alta a su familiar hasta que sucede un siniestro. Estos usuarios potenciales deben ser considerados como derechohabientes, ya que en cualquier momento pueden requerir los servicios del Instituto. Al mes de junio de 2016 existen 9'101,956 que son familiares de los titulares pero que no han sido adscritos a una clínica del IMSS.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

- Se fortaleció la coordinación con distintas autoridades, como el Servicio de Administración Tributaria (SAT), el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), para realizar cruces de información que permiten identificar los sectores y empresas que cometen abusos y prácticas agresivas de evasión en el pago de contribuciones de seguridad social, para dirigir con mayor asertividad los actos de fiscalización y cobranza.
- Se cuenta con indicadores que cubren los procesos punta a punta y con mayores controles de operación, para dar un seguimiento oportuno a la gestión, evaluar los resultados de las personas encargadas de la cobranza y fiscalización, y dirigir los esfuerzos a las áreas de oportunidad.
- Se estableció el Procedimiento Único para la Generación de Propuestas de Fiscalización (AdPro), el cual mejoró la administración y priorización de los actos de fiscalización, que se emiten a partir de reglas parametrizables y análisis de riesgo y costo-beneficio, considerando la capacidad operativa de cada unidad administrativa.
- Se mejoró la atención a las consultas normativas de las áreas operativas de Cobranza y Auditoría a

Patrones, así como la difusión del marco normativo que regula la gestión en materia de incorporación y recaudación, a través del Administrador de Consultas (AdCon) y el Sistema de Normatividad de la Dirección de Incorporación y Recaudación.

6. En línea con la estrategia de digitalización de trámites, y en relación con lo dispuesto en el Artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, se simplificó el trámite de obtención de la constancia de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. Por ello, a partir de febrero de 2015, los patrones que deseen contratar con la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, así como con la Procuraduría General de la República, pueden obtener la citada constancia, en formato digital, de manera ágil y sencilla, a través del portal de Internet del Instituto. Durante 2015 fueron emitidas más de 110 mil opiniones de cumplimiento en materia de seguridad social.
7. Se realizan acciones diferenciadas en función del tipo de patrón y la irregularidad detectada, promoviendo el cumplimiento voluntario de los patrones.

Uno de los elementos centrales del nuevo modelo de fiscalización ha sido la creación de un área especializada en la atención de los grandes patrones, lo que ha permitido mejorar y especializar la atención a los patrones más representativos para el IMSS en materia de recaudación, y promover el cumplimiento voluntario de las cuotas, a través de la implementación de acciones dirigidas a disminuir los costos que enfrentan las empresas en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

La Unidad de Servicios Estratégicos inició operaciones el 1 de enero de 2014 y a junio de 2016 ha realizado, en coordinación con otras áreas normativas, las acciones siguientes:

1. En abril de 2014 se implementó un esquema de control a nivel central de los principales procedimientos en materia fiscal relacionados con la atención a las grandes empresas, para asegurar que estos se lleven a cabo con altos estándares de servicio y para evitar que se generen actos de molestia improcedentes o a patrones cumplidos.

2. Se establecieron nuevos criterios internos para la revisión del dictamen formulado por contador público autorizado, que permiten a las áreas operativas enfocar y priorizar adecuadamente las revisiones que realizan, y disminuir los actos de molestia a los patrones.

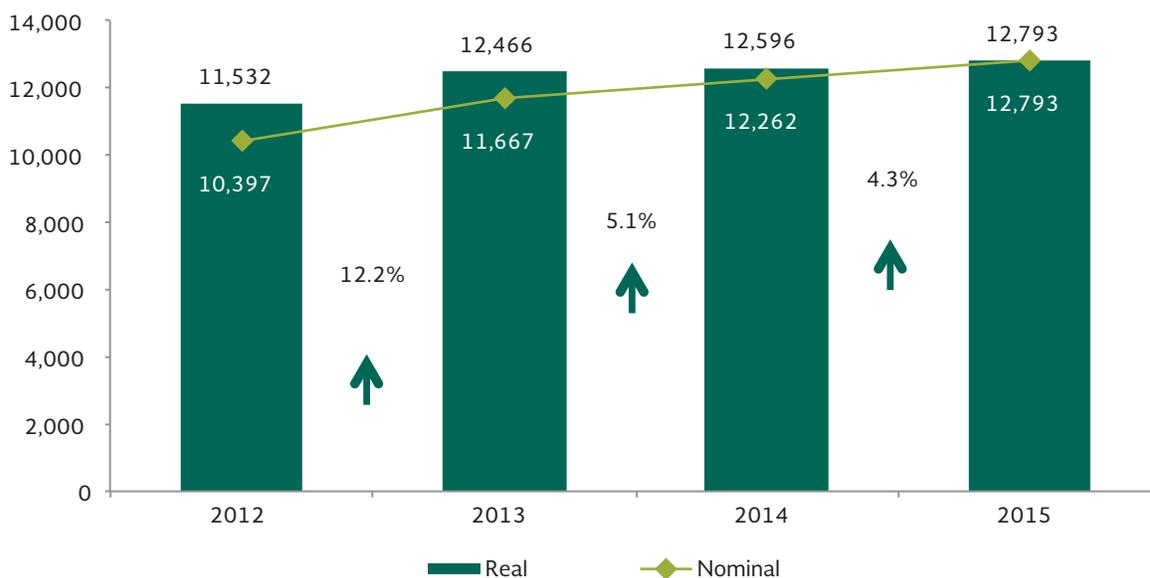
3. Se liberó el Sistema de Notificaciones por Estrados Electrónicos, que permite a las subdelegaciones del IMSS cumplir de manera ágil con la formalidad establecida por el Código Fiscal de la Federación para las notificaciones por esta vía, y facilita a los patrones su consulta a través de Internet. Hasta junio de 2016 se han realizado alrededor de 237 mil notificaciones por este sistema.

4. El 15 de diciembre de 2014 inició la operación del Centro de Contacto de Cobranza IMSS, un nuevo esquema de servicio en el que se orienta al patrón sobre sus créditos vigentes y se le ofrecen alternativas de atención, aclaración o pago, con el propósito de facilitar su cumplimiento voluntario. Al mes de junio de 2016 más de 48 mil patrones han regularizado su situación fiscal a través de este servicio, y se ha generado una recaudación de más de 216 millones de pesos, con un costo-beneficio de 37 pesos recuperados por cada peso invertido.

La entrada en operación del nuevo modelo de atención institucional, la creación de la Unidad de Servicios Estratégicos y la ejecución del nuevo modelo de fiscalización forman parte de las acciones comprometidas por el Instituto para modernizar su gestión y privilegiar el fortalecimiento del cumplimiento voluntario de las obligaciones de seguridad social, de conformidad con las mejores prácticas internacionales y en beneficio de los trabajadores y de los patrones del país. Además, con este nuevo modelo se ha mejorado la calidad de los actos emitidos y disminuido los actos de molestia a los patrones cumplidos.

Estas acciones ya rindieron sus primeros resultados. En 2014 se reportaron ingresos extraordinarios por fiscalización y cobranza de 12,262 millones de pesos, 5.1% más que lo ingresado en 2013. En 2015 esta recaudación es de 12,793 millones de pesos, 4.3% superior al nivel alcanzado en 2014 (gráfica IV.6).

GRÁFICA IV.6. INGRESOS POR FISCALIZACIÓN Y COBRANZA, REAL Y NOMINAL^{1/}
(MILLONES DE PESOS DE 2015)



^{1/} Los ingresos por fiscalización incluyen pagos derivados de auditorías, dictámenes e invitaciones a regularizar su situación, así como ingresos por "Rectificación de la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)", por el "Programa de Verificación de la Prima (PVP)", actualizaciones y pagos virtuales, montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas. Los ingresos por cobranza incluyen pagos por recuperación de créditos fiscales a través de requerimiento de pago, embargo y remates, y "Pagos del segundo mes", montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En 2015 se registra una mejoría en las acciones de fiscalización, recaudando más con menos actos. En 2014 se llevaron a cabo 86,235 actos de fiscalización, recaudando 4,364 millones de pesos, mientras que en 2015 se realizaron 59,843 actos con una recaudación mayor de 4,486 millones de pesos. Estos actos de fiscalización 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.

Adicional a los actos de fiscalización, en el IMSS se realizan actos de autoridad en materia de cobro. Estos actos se refieren a estrategias dirigidas a la recuperación de

créditos fiscales mediante la ejecución de requerimientos de pago y de embargo de bienes muebles e inmuebles, hasta llegar, en algunos casos, a su venta por medio del remate.

En 2014 se llevaron a cabo alrededor de 2.8 millones de actos de cobro, con una recaudación de 7,898 millones de pesos y en 2015 se llevaron a cabo alrededor de 2.1 millones de estos actos, con una recaudación de 8,307 millones de pesos⁶.

Este nuevo modelo de fiscalización y la simplificación y digitalización de trámites también han tenido un impacto positivo en indicadores como: i) el monto de la cartera del Instituto, medida como mora en días de emisión, y ii) en la oportunidad con la que los patrones pagan al IMSS sus contribuciones, medida a través de los índices de pago oportuno, de primer y segundo mes:

⁶ Incluye pagos por recuperación de créditos fiscales a través de requerimiento de pago, embargo y remates, así como "Pagos del segundo mes", montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.

i) Mora medida en días de emisión

En 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, lo que ha permitido establecer canales de cobro diferenciados y detectar áreas de oportunidad para mejorar actos administrativos. En la gráfica IV.7 se presenta el indicador de la mora del Instituto medida en días de emisión⁷. Al cierre de 2015 este indicador se ubicó en 28.88 días, 2.1% menos a lo observado al cierre de 2014 (29.49 días).

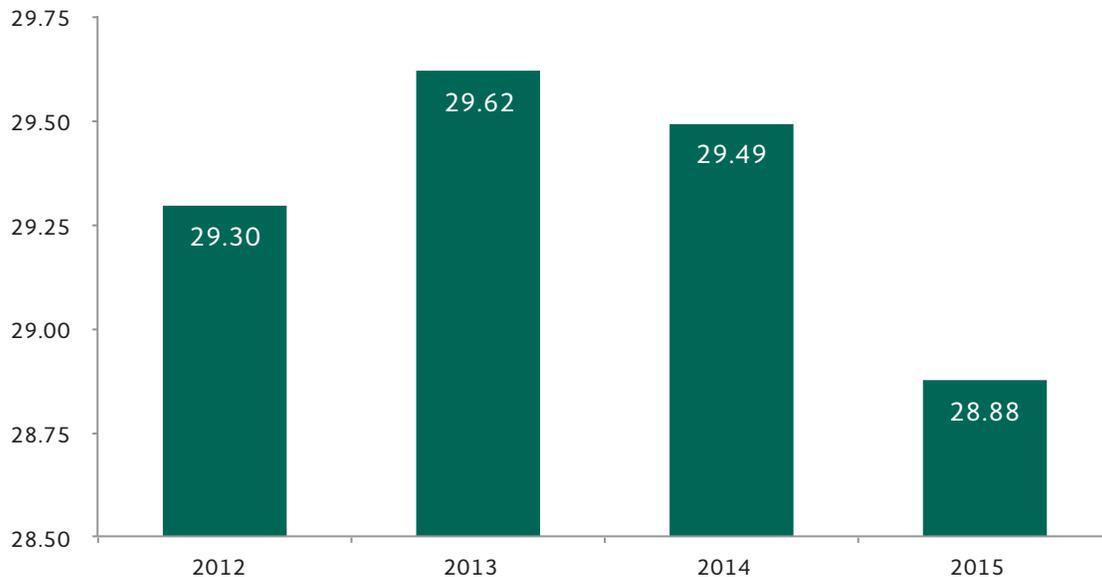
ii) Índices de pago

Aunque resulta complicado estimar el impacto de la implementación de trámites digitales en el cumplimiento del pago de contribuciones por parte de los patrones, la

reducción en los tiempos y costos invertidos en realizar estos trámites sin duda tiene efectos positivos en la oportunidad de pago por parte de las empresas. En la gráfica IV.8 se muestra que entre enero y diciembre de 2015 hay mejora en los índices promedio de pago, de 0.40 puntos porcentuales en el Índice de Pago Oportuno (IPO) y de 0.21 puntos porcentuales en el Índice de Pago a Primer Mes (IP1M)⁸. Para 2016 los índices de pago oportuno y a primer mes continúan mejorando, de tal forma que de enero a junio de 2016 se obtuvieron en promedio índices de 94.15% para el Índice de Pago Oportuno y de 97.03% para el Índice de Pago a Primer Mes. El índice de pago a segundo mes se mantiene estable en 98.86%.

Entre julio de 2016 y junio de 2017 se llevarán a cabo las siguientes acciones dirigidas a fortalecer el Modelo Integral de Fiscalización:

GRÁFICA IV.7. MORA EN DÍAS DE EMISIÓN, 2012-2015
(DICIEMBRE DE CADA AÑO)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

⁷ Mensualmente, con base en el Informe Contable de la Operación de Cobranza, se determina un factor de emisión diaria. Este factor se aplica para determinar a cuántos días de emisión equivale el importe de créditos en mora.

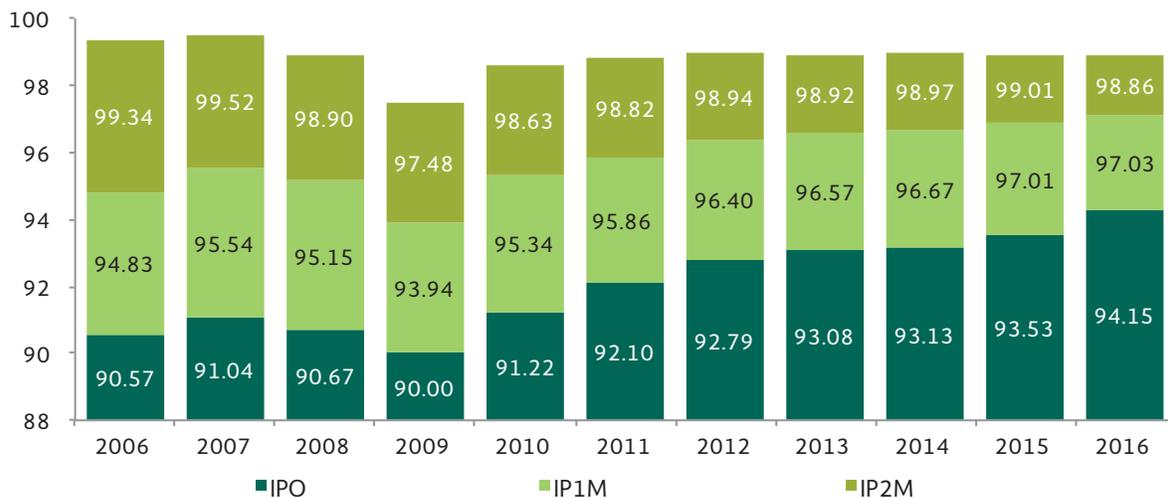
⁸ Los índices de pago corresponden al porcentaje pagado entre el primer día y el décimo séptimo día hábil del siguiente mes de la emisión (pago oportuno); entre el primer día y último día del mes siguiente de la emisión (pago a primer mes); durante los dos meses siguientes a la emisión (pago a segundo mes). 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.

- i) Conocer mejor la situación fiscal de los patrones.
- ii) Fiscalizar casos con mayor riesgo y presuntiva de omisión.
- iii) Mejorar la calidad técnica de las revisiones, ajustando al marco legal las observaciones determinadas.
- iv) Promover la Corrección Fiscal con el acercamiento a los patrones revisados.

Sobre las líneas de acción señaladas se efectuará lo siguiente:

- a) Los actos de fiscalización se generarán a partir del análisis de la información de fuentes internas (bases de datos del Instituto) y externas (otras autoridades), para detectar indicios de irregularidades, grado de riesgo del patrón y monto de la presunta omisión para generar propuestas de fiscalización, las cuales se registrarán en la herramienta informática “Administrador de Propuestas”, que las priorizará bajo criterios parametrizables, y con ello permitirá a los órganos operativos emitir sus actos de fiscalización a aquellos patrones o sujetos obligados con mayor riesgo y presuntiva de omisión, de acuerdo con su capacidad operativa instalada.
- b) Los indicadores de seguimiento al desempeño operativo de fiscalización permitirán abatir el rezago en los inventarios de revisiones en proceso. Asimismo, se propiciará mayor oportunidad en el desarrollo de las revisiones que realizan los órganos operativos subdelegacionales.
- c) El seguimiento de la ejecución de los actos de fiscalización se realizará en el “Sistema Integral de Seguimiento”, que apoyará a las delegaciones y subdelegaciones en la supervisión durante su desarrollo y aportará información a las áreas centrales para la toma de decisiones.
- d) Se incrementará la proporción de revisiones concluidas por corrección fiscal y en los casos de emisión de resoluciones determinativas de créditos fiscales, se notificarán con mayor oportunidad, lo que incrementará las probabilidades de cobro.
- e) Las consultas normativas se continuarán atendiendo a través del “Administrador de Consultas”, medio electrónico que permitirá mejorar los niveles de servicio que brindan las áreas normativas centrales.

GRÁFICA IV.8. ÍNDICES DE PAGO, 2006-2016^{1/}
(PORCENTAJES PROMEDIO AL AÑO)



^{1/} Para 2016, cifra al mes de junio.

IPO: Índice de Pago Oportuno; IP1M: Índice de Pago a Primer Mes; IP2M: Índice de Pago a Segundo Mes.

Fuente: IMSS.

IV.3. Seguimiento a la Operación y Mejora Continua de los Procesos de Afiliación y Recaudación

Las acciones realizadas entre julio de 2015 y junio de 2016 en materia de seguimiento a la operación y de mejora continua de procesos se enlistan a continuación:

- i) Se realizaron 28 visitas de seguimiento a los órganos de operación administrativa descentralizada. Con motivo de estas visitas, se elaboran informes sobre las principales conclusiones y áreas de oportunidad en los procesos de incorporación y recaudación, generando compromisos y estrategias para su cumplimiento.
- ii) Se realizaron 15 cursos de capacitación, así como talleres y reuniones de trabajo en las delegaciones, contando con la participación de cerca de 5 mil personas adscritas a Nivel Central, a las Jefaturas de Servicios de Afiliación y Cobranza y a las subdelegaciones del Instituto, cifra que significa un incremento de 70%, respecto del mismo periodo del Informe anterior; esto derivado de la realización de cursos regionales, así como del desarrollo de talleres para la orientación y apoyo en diversos proyectos y programas en materia de incorporación y recaudación. También se llevaron a cabo cursos externos enfocados a temas de liderazgo, supervisión, participación y productividad.
- iii) Se recibieron 1,469 quejas interpuestas ante la Procuraduría de la Defensa del Contribuyente y se concluyeron 1,510 quejas incluyendo las correspondientes a periodos anteriores; por otra parte, se recibieron 31 solicitudes de Acuerdos Conclusivos en las subdelegaciones, firmándose nueve mediante convenio celebrado entre los patrones y el Instituto.
- iv) En materia de prestación de servicios de orientación y atención al público, se han atendido alrededor de 5.9 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.

Adicional a estas acciones, en 2014 la Dirección de Incorporación y Recaudación y la Unidad de Evaluación de Delegaciones (UED) arrancaron un programa denominado “Estímulo al Ingreso”, en el cual las delegaciones que generaron una recaudación por encima de su meta, de acuerdo con la Ley de Ingresos de la Federación (LIF), fueron premiadas con un estímulo monetario.

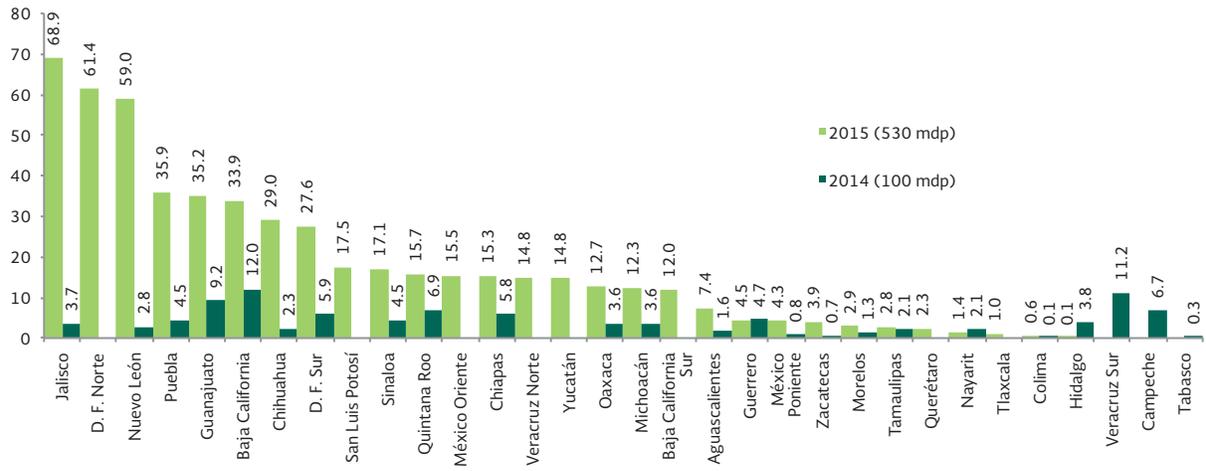
En 2015 se repartieron 100 millones de pesos a 24 delegaciones que superaron su meta de ingresos de 2014, con un excedente nacional en ingresos de 1,239 millones de pesos. Este importe permitió que 49 subdelegaciones adquirieran mobiliario de oficina, 50 remodelaran diversas áreas o dieran mantenimiento a equipo de cómputo, cuatro construyeran bodegas, e incluso se iniciara la construcción de una subdelegación.

Para 2016 se repartirá un estímulo monetario de 530 millones de pesos, que representa 10% del excedente en ingresos alcanzado en 2015. Este premio será repartido entre 29 delegaciones con cumplimiento de meta superior a 100%. De éstas, 21 recibirán el estímulo por segunda ocasión y ocho por primera vez (gráfica IV.9).

Entre julio de 2016 y junio de 2017 las acciones que se llevarán a cabo en materia de seguimiento y mejora continua son:

- i) Proseguir con la programación de visitas a la operación descentralizada con enfoque estratégico y la atención de observaciones generadas.
- ii) Contribuir a mejorar el perfil de los recursos humanos con que cuenta el Instituto en las áreas de Incorporación y Recaudación, para lo cual se continuará con cursos regionales normativos de fiscalización y cobranza; cursos regionales normativos en materia de incorporación, clasificación de empresas, prima del seguro de riesgos de trabajo y vigencia de derechos, así como cursos externos enfocados al liderazgo, atendiendo a los rangos de responsabilidad del personal, que fomenten el compromiso grupal y el trabajo en equipo para el cumplimiento de los programas de trabajo establecidos. 

GRÁFICA IV.9. ESTÍMULO AL INGRESO 2014-2015
(MILLONES DE PESOS)



mdp: millones de pesos.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.





Considerando el tamaño y complejidad del IMSS, los retos que enfrenta en el ámbito jurídico se pueden agrupar en tres vertientes: consultiva, en donde se dicta el criterio jurídico del Instituto; atención y orientación de los derechohabientes, en donde se reciben y atienden las quejas de los usuarios del Instituto, además de fungir como unidad de transparencia institucional, y contenciosa, en la que se atienden los juicios en los que el IMSS es parte. La atención de estos asuntos está encomendada a la Dirección Jurídica, la cual cuenta para ello con las Unidades de Asuntos Consultivos y de Orientación al Derechohabiente, y de Investigación y Procesos Jurídicos.

V.1. Asuntos Consultivos y de Orientación al Derechohabiente

La Unidad de Asuntos Consultivos y de Orientación al Derechohabiente tiene como objetivos: i) dictar y encauzar el criterio jurídico institucional de acuerdo con el marco legal vigente; ii) fungir como enlace para dar atención y seguimiento a las auditorías, recomendaciones y observaciones de los diversos órganos fiscalizadores del Instituto, y iii) atender y dar seguimiento a las peticiones realizadas por los derechohabientes a nivel nacional. Para la consecución de estos objetivos, la Unidad está conformada con las Coordinaciones de Legislación y Consulta, de Atención a Órganos Fiscalizadores y de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente.

A continuación se detallan los avances más significativos durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, asociados a los objetivos antes descritos, obtenidos con el apoyo y participación de las distintas coordinaciones

que integran la Dirección Jurídica, así como las actividades que serán desarrolladas de julio de 2016 a junio de 2017.

Legislación y Consulta

En el periodo que se informa destacan los siguientes logros en materia de legislación y consulta:

a) Regularización Jurídica del Patrimonio Inmobiliario Institucional

Se recopilaron los instrumentos legales que acreditan la propiedad de 3,299 terrenos, con lo que solo 45 inmuebles estarían pendientes de contar con su título debidamente inscrito en el Registro Público de la Propiedad Federal.

De manera adicional, en el periodo 2015-2016, el H. Consejo Técnico autorizó la enajenación de dos inmuebles que carecen de utilidad institucional, así como la adquisición de otros 11 que ampliarán la cobertura de servicios. Dentro de estos últimos se encuentra algunos de los inmuebles sobre los que se ejecutarán contratos de asociación público privada.

En el caso de los inmuebles de IMSS-PPROSPERA, como un indicador de desarrollo, se tiene que para el año 2015 se logró la regularización de 1,422 inmuebles, mientras que en 2014 fueron 1,333, y para el año 2013 fueron 1,166.

b) Nuevo Reglamento Interior del IMSS

Resulta necesario contar con un nuevo instrumento jurídico que contenga la estructura actualizada y precise la competencia y responsabilidad de los órganos y unidades administrativas que forman parte del Instituto. Esto ayudará a mejorar y/o facilitar la operación del Instituto.

Al término del periodo que se informa, el Instituto cuenta con un documento que integra las propuestas de la Secretaría General y las direcciones normativas, que se presentará a la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal para su trámite y publicación en el segundo semestre de 2016.

c) Biblioteca Jurídica Digital

Se continuó con la actualización de los criterios y opiniones que conforman el Sistema Especializado de Información Consultiva, el cual, a un año de su puesta en marcha, se ha consolidado como una herramienta de apoyo para unificar y homologar el criterio jurídico a nivel nacional.

De julio de 2015 a junio de 2016, el Sistema ha registrado más de 14 mil consultas por parte de los 532 usuarios registrados que la visitan de manera constante.

Para finales de 2017, el Sistema incluirá los datos y documentos que amparan la propiedad del Instituto sobre sus bienes inmuebles, los contratos y convenios que generen una obligación de pago, así como información sobre sus apoderados a nivel nacional.

d) Opiniones y Criterios Relevantes

De julio de 2015 a junio de 2016 se recibieron y atendieron casi 13 mil consultas presentadas tanto por las unidades administrativas, delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto, como por dependencias y entidades públicas federales, estatales y municipales, así como patrones, trabajadores y público en general, sobre la aplicación de la Ley del Seguro Social, sus reglamentos y diversas disposiciones vinculadas al quehacer institucional.

Dentro de las opiniones o criterios relevantes se encuentra el pago del subsidio por maternidad en los casos de transferencia de las semanas de incapacidad para después del parto, y la interpretación de los Artículos 201 y 206 de la Ley del Seguro Social para continuar prestando el Servicio de Guardería respecto de aquellos menores que cumplan cuatro años de edad.

Además, se dio seguimiento a cerca de 120 iniciativas y puntos de acuerdo presentados en el H. Congreso de la Unión entre julio de 2015 y junio de 2016, que se relacionan con las funciones y responsabilidades del IMSS; entre ellas destacan los temas de parejas del mismo sexo, pensión para viudos y concubinos, conservación de derechos, trabajadores domésticos y del campo, donación de órganos, expediente clínico y guarderías para padres trabajadores.

e) Contratos y Convenios

En el periodo que se informa, la Dirección Jurídica contribuyó al fortalecimiento de las acciones de cooperación, colaboración e intercambio de información con diversas instituciones nacionales e internacionales, mediante la revisión de los contratos y convenios que permiten mejorar la calidad de los servicios que proporciona a sus derechohabientes.

Entre junio de 2015 y julio de 2016 se validaron jurídicamente los convenios suscritos con los siguientes organismos: la Secretaría de Desarrollo Social, con la participación del Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas Físicas con Discapacidad; la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, representada por el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud; el Instituto Nacional de las Mujeres, el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, la Fundación UNAM, A. C., así como con Walmart, S. R. L. de C. V., y la Asociación Nacional de Productores de Refrescos y Aguas Carbonatadas.

En el ámbito internacional destaca el memorándum de entendimiento suscrito por la Dirección Jurídica con el Servicio Nacional del Seguro de Salud y el Servicio de Evaluación y Valoración del Seguro de Salud, de la República de Corea.

f) Universalización de los Servicios de Salud

Se participó con la Secretaría de Salud y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la elaboración del Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud, firmado ante el Ejecutivo Federal el 7 de abril de 2016.

Como parte de las acciones derivadas del Acuerdo señalado, la Dirección Jurídica participó en la elaboración del Convenio General de Colaboración en el que se determinarán las bases generales sobre las intervenciones, procedimientos y tarifas aplicables en el intercambio o prestación unilateral de servicios por parte de las tres instituciones.

Asimismo, se elaboraron y revisaron los convenios específicos que serán suscritos por las 32 entidades federativas, con las condiciones particulares para avanzar en esta materia.

La participación del Instituto en este Acuerdo constituye una oportunidad para mejorar y ampliar su operación a favor de sus derechohabientes, en coordinación con las demás instancias de salud participantes.

Atención a la Recomendación de la H. Comisión de Vigilancia

Durante la 106 Asamblea General, la H. Comisión de Vigilancia emitió una observación para atención de la Dirección Jurídica: “Evitar, en la medida de lo posible, la venta de inmuebles institucionales que puedan ser aprovechables por nuestra institución.”

De conformidad con los Artículos 32, 36 y 38 de la Ley General de Bienes Nacionales, y en concordancia con el Artículo 69, fracción V, del Reglamento Interior del IMSS, la Dirección de Administración tiene la responsabilidad inmobiliaria del Instituto y le compete determinar la política relacionada con la utilidad y aprovechamiento de los bienes inmuebles.

El Procedimiento para la Formalización de Operaciones Inmobiliarias establece como requisito indispensable para someter al H. Consejo Técnico la enajenación de un inmueble, para el Dictamen de No Utilidad emitido por la Delegación correspondiente.

La Coordinación de Conservación y Servicios Generales es la responsable de integrar los expedientes para enajenación de inmuebles y la que promueve la solicitud ante el Consejo Técnico.

En el periodo 2015-2016, el H. Consejo Técnico autorizó la enajenación de cuatro inmuebles. En todos los casos eran predios sin utilidad para el IMSS, según el dictamen de cada delegación (tabla V.1).

Programa de Actividades

Para el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 el compromiso es avanzar de manera significativa en el abatimiento del rezago de 45 inmuebles pendientes de regularizar jurídicamente; contar con el nuevo Reglamento Interior del IMSS, una vez que se concluyan las gestiones con la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal; incrementar la sistematización de criterios jurídicos, no solo consultivos, sino también de aquellos que contribuyan a fortalecer la defensa de los intereses institucionales en procedimientos jurisdiccionales;

TABLA V.1. ENAJENACIONES DE INMUEBLES AUTORIZADAS

No.	Entidad	Ubicación	Acuerdo H. Consejo Técnico	Dictamen de No Utilidad
1	Chiapas	Carretera Tapachula-Nueva Alemania Km 42, en el municipio de Tapachula.	ACDO.SA2. HCT.040315/47.P.DJ	Dictamen de no utilidad del 18 de marzo de 2014, emitido por la Delegación Chiapas.
2	Campeche	Calle 63 No. 15, entre Calle 12 y Calle 14, en el Centro de San Francisco de Campeche.	ACDO.SA2. HCT.240615/135.P.DJ	Dictamen de no utilidad del 23 de febrero de 2015, emitido por la Delegación Campeche.
3	Campeche	Calle 28 No. 67, por Calle 39, Colonia Morelos, Municipio de Escárcega.	ACDO.SA2. HCT.260815/196.P.DJ	Dictamen de no utilidad del 23 de febrero de 2015, emitido por la Delegación Campeche.
4	Nuevo León	10 locales, en los pisos 3, 4, 5 y 6, con cubo de elevador y cajones de estacionamiento 18, 19, 20 y 21, en el Edificio Monterrey, ubicado en Avenida Morelos número 133, entre Avenida Juárez y Leona Vicario, Municipio de Monterrey.	ACDO.SA2. HCT.290415/91.P.DJ	Dictámenes de no utilidad del 20 de octubre de 2014, emitidos por la Delegación Nuevo León.

Fuente: IMSS.

dar seguimiento al diagnóstico del marco legal y reglamentario del Seguro Social y continuar asesorando jurídicamente a los órganos y unidades administrativas en el ejercicio de sus atribuciones.

Atención a Órganos Fiscalizadores

La Dirección Jurídica asume la tarea de fungir como enlace del IMSS con las diversas instancias que lo fiscalizan, entre las que destacan el Órgano Interno de Control en el IMSS, la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública (SFP) y el Auditor Externo designado por la SFP, siendo el vínculo entre los auditores y sus auditados, brindando orientación y acompañamiento durante el desarrollo de los trabajos de revisión y verificación, además de dar seguimiento a la determinación de las medidas preventivas al interior de la institución, para así evitar futuras observaciones.

a) Órgano Interno de Control en el IMSS

Durante el periodo que se reporta se apoyó en la gestión y seguimiento de 1,734 observaciones, de las cuales, 1,597 fueron determinadas al Instituto por el propio Órgano Interno de Control en el IMSS, 130 por la Auditoría Superior de la Federación y siete por el Auditor Externo. Del total de esas observaciones, se lograron solventar 1,132, quedando en proceso de atención 602 observaciones.

b) Auditoría Superior de la Federación

Para la Cuenta Pública 2014 se iniciaron 12 Auditorías en temas relacionados con: adjudicaciones directas de medicamentos en Nivel Central, delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad; cuotas por cobrar por concepto de cuotas obrero-patronales; ingresos por multas, recargos, actualización y gastos de ejecución (derivados de cuotas); ingresos por productos financieros; atención médica preventiva; contratación de servicios de hemodiálisis extramuros, cirugía de mínima invasión, servicios integrales de hemodinamia y cirugía cardiovascular, así como infraestructura inmobiliaria. De estas auditorías derivaron 87 acciones, que al mes de junio de 2016 se encuentran completamente atendidas por el IMSS.

Para la revisión de la Cuenta Pública 2015, durante el segundo trimestre de 2016 iniciaron ocho auditorías, y durante el segundo semestre de 2016, iniciarán otras ocho.

c) Auditoría Gubernamental

En el periodo que se informa, se encontraba en proceso de atención la observación 1 emitida por la Unidad de Auditoría Gubernamental, adscrita a la Secretaría de la Función Pública, derivada de la Auditoría 004/15, encaminada a verificar los avances alcanzados para lograr

la implementación del Expediente Clínico Electrónico en el IMSS, durante los ejercicios de 2011 a 2014. Con la coordinación de la Dirección Jurídica se lograron acreditar las pretensiones de la Secretaría de la Función Pública, solventándolas totalmente en abril de 2016.

d) Auditor Externo

Respecto al Ejercicio 2014, en el mes de noviembre de 2015 se entregaron a los auditores externos (Firma de Contadores "Gossler, S. C."), los trabajos de dictaminación a los Estados Financieros de 2014, con la emisión de siete Dictámenes y seis Informes presentados ante la Secretaría de la Función Pública, sin salvedades. Con la intervención directa de la Dirección Jurídica, durante la revisión de dicho ejercicio se logró que no se emitiera ningún tipo de observaciones ni propuestas de mejora al Instituto.

Respecto al Ejercicio 2015, los auditores externos emitieron el Dictamen de Estados Financieros en el que se revisó la Situación Financiera, los Estados Analíticos de la Deuda, otros Pasivos e Informe sobre Pasivos Contingentes, todo lo anterior con fecha de cierre al 31 de diciembre de 2015, y los Estados de Actividades, de Variaciones en el Patrimonio, de Flujos de Efectivo y de Cambios en la Situación Financiera, así como un Resumen de las Políticas Contables significativas. Actualmente, la Dirección Jurídica y demás áreas del Instituto se encuentran trabajando con los auditores externos en la revisión de los Estados Financieros de 2015.

A la fecha se han entregado a la Secretaría de la Función Pública seis Dictámenes y cinco Informes, y se encuentra en proceso de revisión el Dictamen sobre el Correcto Cumplimiento de las Obligaciones Patronales Establecidas en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, así como la Carta de Conclusión de la Auditoría Externa del ejercicio 2015.

Programa de Actividades

Los esfuerzos de la Dirección Jurídica en materia de atención a órganos fiscalizadores para el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se centrarán en la promoción de acciones de carácter preventivo, con la finalidad de que, a partir del análisis de las observaciones históricas y presentes que se han determinado a las distintas áreas del IMSS, se puedan anticipar los puntos susceptibles de nuevas observaciones, con el propósito de hacerlo del conocimiento de las mismas de manera anticipada,

y así disminuir considerablemente el volumen total de observaciones que pudieran generarse más adelante.

Para el segundo semestre de 2016 y el primero de 2017 se continuará con las estrategias de fortalecimiento de los programas encaminados a la atención oportuna de los requerimientos realizados por las diversas instancias que fiscaliza el IMSS, evitando así la imposición de sanciones al Instituto por incumplimiento; impulsando la atención de las observaciones por parte de las áreas auditadas, y evitando la determinación de otras y la recurrencia de los temas en su determinación.

Atención de Quejas y Orientación al Derechohabiente

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 la gestión ha sido enfocada a lograr una mejor comunicación con la población derechohabiente mediante las siguientes acciones:

a) Programa SER IMSS

En un esfuerzo conjunto entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social se diseñó el Programa SER IMSS, cuyo objetivo es transformar la cultura de servicio, fortaleciendo el clima laboral y el trato hacia la derechohabiente, a fin de mejorar y facilitar la operación del Instituto.

El Programa contempla componentes de capacitación presencial y en línea, aplicación de protocolos de buen trato, mejora de procesos internos, campaña de comunicación interna, alineación de la normatividad interna y esquemas de reconocimiento para las trabajadoras y los trabajadores del Instituto. Este Programa se ha implementado en dos etapas. La primera como etapa piloto, de julio a septiembre de 2015, en cuatro Unidades de Medicina Familiar y cinco subdelegaciones de la Zona Metropolitana, donde se capacitaron de forma presencial 3,500 personas, cubriendo 100% del personal de las unidades en los Centros de Capacitación y Calidad del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. Una vez que el Programa fue evaluado y se ajustaron los detalles operativos, se inició la expansión nacional, como parte de la segunda etapa.

A junio de 2016, el programa se ha iniciado en 146 unidades de 35 delegaciones y se han capacitado

23,500 trabajadoras y trabajadores. De dichas unidades, 36 han concluido 100% de la capacitación presencial del personal. Con estos resultados se estima impactar a 1.6 millones de personas derechohabientes. Al concluir con la implementación en las 365 unidades, se beneficiará a 51% de la población adscrita al IMSS.

b) Transparencia y Acceso a la Información

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se recibieron 31,255 solicitudes de información (gráfica V.1). La atención de estas solicitudes arrojó un indicador de eficiencia de 96%, con base en las respuestas efectivas y oportunas otorgadas. Los recursos de revisión remitidos al IMSS representan únicamente 2.4% del total de las solicitudes atendidas, siendo este el porcentaje de recursos de revisión más bajo de la Administración Pública Federal.

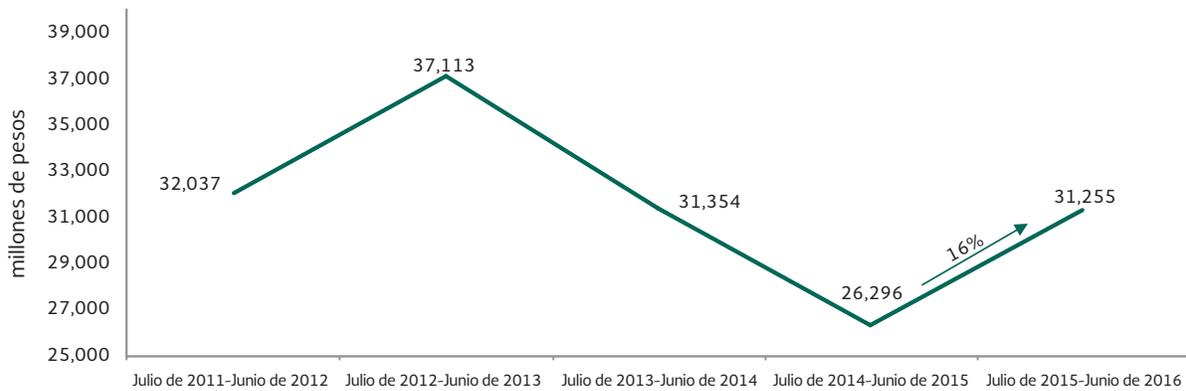
c) Procedimiento para el Otorgamiento de Copias del Expediente Clínico

A través del Procedimiento para el Otorgamiento de Copias del Expediente Clínico se garantiza la oportunidad y el derecho a la información de los datos personales de los pacientes y usuarios. El impacto de este procedimiento en la oportunidad de la atención y en la disminución de solicitudes de información se aprecia en la tabla V.2.

d) Mejora del Trámite de Desglose de Semanas Cotizadas

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 las personas trabajadoras puedan acceder a un mayor

GRÁFICA V.1. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN
(JULIO DE 2011-JUNIO DE 2012 A JULIO DE 2015-JUNIO DE 2016)



Fuente: Sistema de Seguimiento a Consulta Ciudadana del IMSS (SSCC).

TABLA V.2. SOLICITUDES DE RESUMEN Y EXPEDIENTE CLÍNICO

Julio de 2014 a Junio de 2015	Julio de 2015 a Junio de 2016	Diferencia
3,172	2,778	-12%

Fuente: Sistema de Seguimiento a Consulta Ciudadana del IMSS (SSCC).

detalle de su información, sin necesidad de ingresar una solicitud de información por medio del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, cuyo volumen tiende a la baja (tabla V.3).

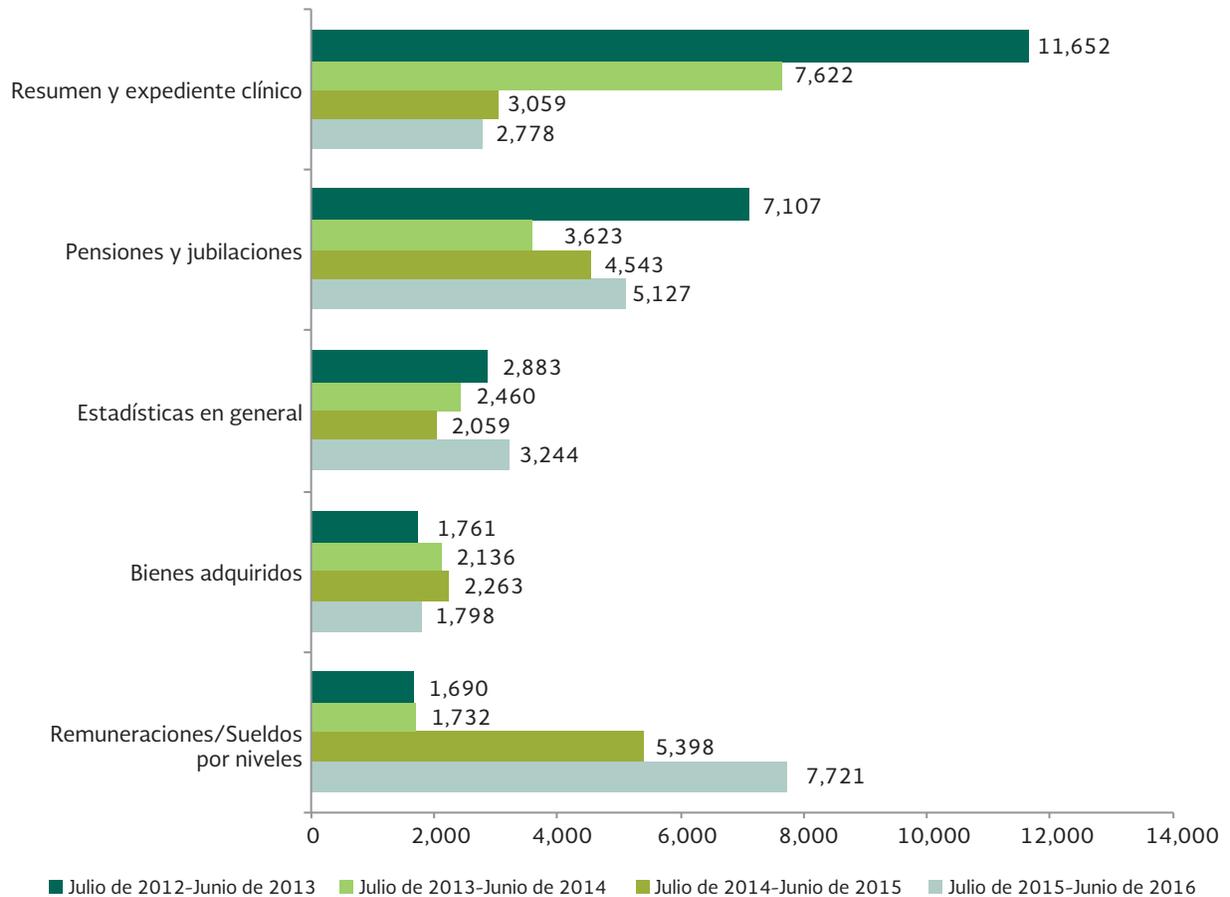
Con motivo de la implementación de mejoras a los procesos y trámites antes referidos, los temas más frecuentes de solicitudes de información se han modificado sustancialmente en el periodo que se reporta (gráfica V.2).

TABLA V.3. SOLICITUDES DE DESGLOSE DE SEMANAS COTIZADAS

Julio de 2014 a Junio de 2015	Julio de 2015 a Junio de 2016	Diferencia
3,137	2,993	-5%

Fuente: Sistema de Seguimiento a Consulta Ciudadana (SSCC).

GRÁFICA V.2. PRINCIPALES TEMAS DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN, 2013-2016



Fuente: IMSS.

e) Comité de Derechos Humanos e Igualdad

El 25 de mayo de 2016, el H. Consejo Técnico del IMSS tomó conocimiento del establecimiento del Comité de Derechos Humanos e Igualdad, que es el mecanismo institucional a través del cual se implementará la política institucional en la materia y permitirá la toma de decisiones de alta dirección, así como la incorporación de las mejores prácticas en derechos humanos y seguridad social de los países de América y el Caribe. El 21 de junio de 2016 se llevó a cabo la Primera Sesión Ordinaria de dicho Comité, que fue presidida por el Director General del Instituto.

Este Comité resulta único en el sistema interamericano de seguridad social, lo que sitúa al Instituto Mexicano del Seguro Social como un referente en la región.

De julio de 2015 a junio de 2016 fueron capacitados 1,835 servidores públicos por parte de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

El 14 de diciembre de 2015 inició el Programa de Capacitación en Derechos Humanos SEGOB-CNDH-IMSS 2015-2018. A la fecha se ha logrado capacitar a 1,134 servidores públicos de ocho delegaciones y 11 Unidades Médicas de Alta Especialidad.

En 2015 se impulsó la Especialidad en Peritaje Médico, concluyéndose la Primera Generación en diciembre de dicho año, capacitándose a 43 servidores públicos de este Instituto, relacionados con la atención de las quejas médicas. En junio de 2016 inició la Segunda Generación de la Especialidad, la cual concluirá en diciembre del presente año.

f) Género, Igualdad y No Discriminación

En cumplimiento a la obligación señalada en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 de contar con una estrategia transversal de perspectiva de género, el Instituto Mexicano del Seguro Social implementó diversos programas, políticas y acciones que contribuyen a reducir las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres para favorecer la perspectiva de género, la igualdad y la no discriminación.

Para la prevención de embarazos a temprana edad, el IMSS, en conjunto con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), participó en la estrategia “Es tu

vida. Es tu futuro. Hazlo Seguro”. En el marco de esta estrategia, el 26 de septiembre de 2015 se realizó el Día Mundial para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes, con la participación de 1,500 adolescentes.

A fin de promover la igualdad y la no violencia de género, en el último trimestre de 2015 el IMSS, con la colaboración del INMUJERES y la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, llevó a cabo el primer Concurso de Fotografía “Día Naranja contra la Violencia de Género”, en el marco de la campaña internacional “Día Naranja”, impulsada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

En noviembre de 2015 el IMSS realizó una Guía de Lenguaje Incluyente aplicable a los términos y conceptos utilizados al interior del Instituto para procurar que el personal lo aplique en su quehacer cotidiano con el apoyo del INMUJERES. La Guía se distribuyó vía mensaje de correo electrónico a 77 mil personas.

De julio de 2015 a junio de 2016, en el IMSS se ha capacitado a 13,758 personas en igualdad, género y lenguaje incluyente. En el mismo periodo se certificaron 21 instructoras e instructores del Instituto en el estándar de competencia 0308 Capacitación presencial a servidoras y servidores públicos en y desde el enfoque de igualdad entre mujeres y hombres, nivel básico.

En marzo de 2016 el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto Nacional de las Mujeres firmaron un convenio de colaboración con el fin de desarrollar acciones estratégicas conjuntas para promover y favorecer la igualdad de género en el marco del Día Internacional de la Mujer.

Se incluyó en la normatividad interna una leyenda que promueve los principios de igualdad, derechos humanos y no discriminación, la cual se incorporó en la actualización de 17 manuales de organización y/o de integración y funcionamiento, cuatro normas, 65 procedimientos y cuatro políticas, bases y lineamientos.

g) Quejas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos

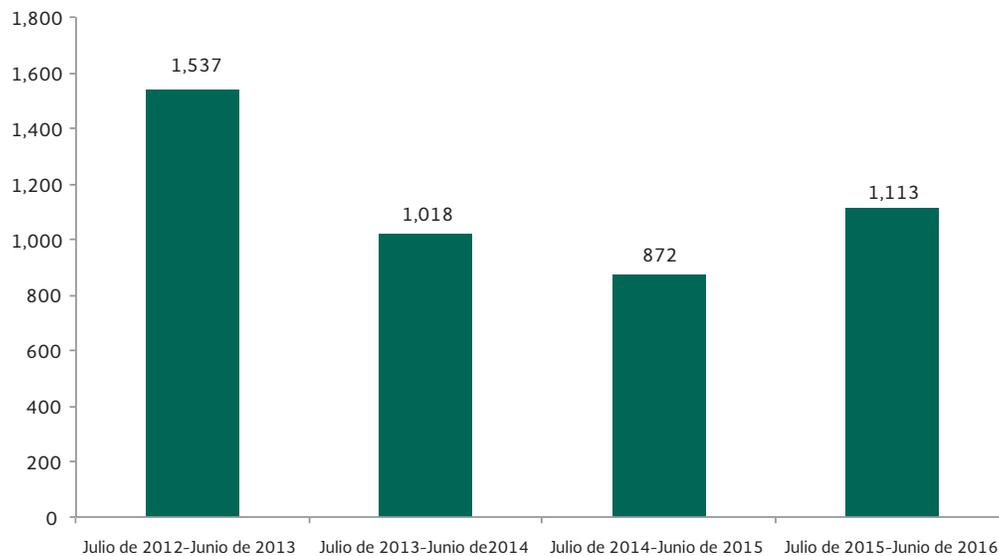
La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) emitió, de julio de 2015 a junio de 2016, un total de 1,113 quejas relacionadas con la prestación de servicios

del IMSS, lo cual representa un incremento de 28% respecto al mismo periodo anterior (gráfica V.3). De esta cifra, solo 15 de ellas se concluyeron por recomendación, representando 1.3% del total de quejas del periodo que se reporta.

h) Atención a Quejas Médicas

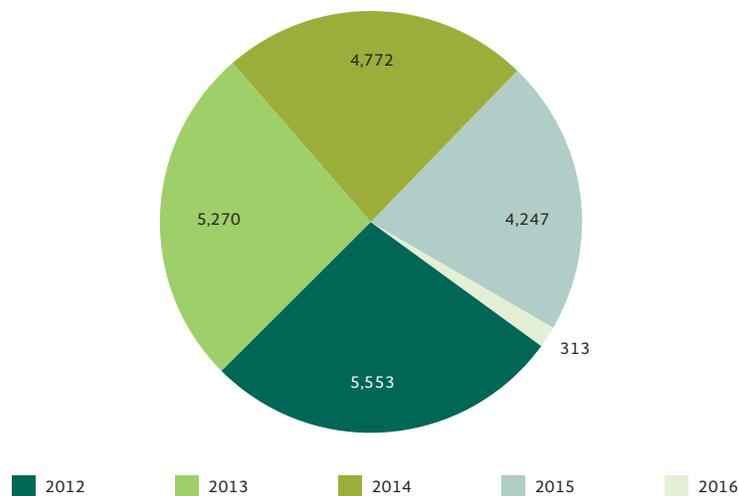
Como uno de los indicadores de eficiencia, se destaca que en el periodo comprendido entre los años 2012 y 2015 existe una tendencia decreciente en la recepción de las quejas presentadas por los usuarios de los servicios médicos (gráfica V.4), lo cual se refleja como uno de los logros de la actual Administración.

GRÁFICA V.3. QUEJAS CNDH



Fuente: IMSS.

GRÁFICA V.4. QUEJAS MÉDICAS RECIBIDAS EN EL IMSS



Fuente: Sistema Institucional de Quejas Médicas, IMSS.

i) Otros Programas para la Atención de los Derechohabientes.

Programa de Fortalecimiento del Personal TAOD

De julio de 2015 a junio de 2016 se impartieron ocho cursos en línea, en los temas más comunes a que se refieren las consultas y quejas de los derechohabientes, con una participación mensual de aproximadamente 1,500 Técnicas y Técnicos en Atención y Orientación al Derechohabiente (TAOD).

Para contribuir a la homologación de conocimientos, habilidades y actitudes del personal TAOD en el desarrollo de su trabajo, se capacitaron 32 Titulares de las Coordinaciones Delegacionales, 22 Titulares de las Jefaturas de Departamento en UMAE, 88 Consultoras de Atención y 31 Titulares de las Coordinaciones Técnicas de Orientación e Información.

Atención a Casos Especiales

La identificación oportuna de eventos contingentes que impactan a la población derechohabiente, con posibilidad de causarles un daño o propiciar un riesgo, ha permitido promover acciones para la atención inmediata y coordinada de las áreas institucionales mediante la aplicación de los Lineamientos para la Atención de Casos Especiales; de julio de 2015 a junio de 2016 fueron atendidos 979 de estos casos, lo que significó un crecimiento de 42%.

Guardería ABC

De julio de 2015 a junio de 2016 se otorgaron 13 mil citas médicas a las familias afectadas por el incidente de la Guardería ABC, de las cuales 88% se realizaron en unidades médicas del Instituto y en el propio Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales.

Se continúa dando puntual cumplimiento a la entrega de los apoyos económicos autorizados por el H. Consejo Técnico del IMSS, así como a aquellos que proporciona el “Fondo para Ayudas Extraordinarias con Motivo del Incendio de la Guardería ABC”.

Respecto al compromiso presidencial en materia de reparación del daño, en este mismo periodo se firmaron cinco convenios, adicionales a los 104 firmados con anterioridad, entregándose en ese momento el pago de indemnización correspondiente a los afectados.

Registro de Peticiones

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, las áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente a nivel nacional registraron 27'198,916 peticiones a través de los diferentes medios de captación: presencial, buzón, correspondencia, chat, correo electrónico y servicio telefónico. Como indicador de eficiencia, se puede advertir que, comparativamente con el periodo de julio de 2014 a junio de 2015 se registró una disminución de 8% en gestiones, 22.4% en quejas de servicio, 1.8% en reconocimientos, 38.7% en sugerencias y un incremento de 19.9% en orientaciones y 6.7% en solicitudes de atención. Se recibieron 1,919 quejas y 6,525 gestiones relacionadas a la negativa de medicamentos en las unidades médicas a nivel nacional. Comparativamente con el periodo de julio de 2014 a junio de 2015, la disminución fue de 78.4% en quejas y 45.4% en gestiones.

Con el propósito de establecer estrategias para mejorar la atención de la derechohabiente, la Dirección Jurídica desarrollará las siguientes herramientas:

- i) Sistema informático en línea, que permitirá al personal TAOD registrar y dar seguimiento al equipo médico que se encuentra descompuesto en las unidades médicas de los tres niveles de atención, así como monitorear el avance de su reparación o baja.
- ii) *Business Intelligence*, que concentrará la información relacionada a las peticiones ciudadanas a partir del año 2012 a la fecha.

Programa de Actividades

- **Programa SER IMSS:** Se contempla concluir la capacitación presencial de todo el personal de las 365 unidades que se establecieron como meta para 2016; definir las unidades objetivo con una meta de capacitación presencial de 60 mil personas durante 2017 y el reforzamiento de la aplicación de protocolos mediante capacitación en línea.
- **Programa de Capacitación SEGOB-CNDH-IMSS:** Se tiene considerado incluir a 1,500 servidores públicos del Instituto.
- **Peticiones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos:** Atender de manera más oportuna y eficiente

dichas peticiones, evitando así pronunciamientos en contra del Instituto.

- **Campaña “He for She”** (Nosotros por Ellas): Adhesión del IMSS a esta campaña de la Organización de las Naciones Unidas-Mujeres en noviembre de 2016. También se dará continuidad a la participación del IMSS en la estrategia “Es tu Vida. Es tu Futuro. Hazlo Seguro”, con el fin de fortalecer las actividades de prevención del embarazo no deseado en la adolescencia. Asimismo, con el fin de seguir realizando acciones contra la violencia de género, el IMSS continuará la difusión de la campaña “Día Naranja” impulsada por la ONU. Además, se alcanzará la meta de sensibilización y capacitación presencial y en línea de 14 mil personas en igualdad, género y lenguaje incluyente.
- **Programa de Fortalecimiento del Personal TAOD:** Continuar con el reforzamiento de contenidos que contribuyan a mejorar la atención y orientación de los trámites y servicios institucionales mediante la integración de materiales didácticos normativos estructurados para capacitar en modalidad en línea.
- **Mejora Permanente:** Continuar con la implementación de acciones para la mejora permanente y proactiva en la atención de las peticiones que solicitan las personas usuarias sobre los trámites y servicios que ofrece el Instituto.
- **Protocolo para la Atención de Casos Especiales:** Emitir este protocolo el cual definirá formalmente las acciones a seguir ante una situación de crisis, emergencia o desastre. También se emitirán las Reglas de Operación del Fondo Presupuestal Revolvente para la Atención de Casos Especiales, con base en el acuerdo celebrado el 27 de enero de 2016, del H. Consejo Técnico ACDO.AS3.HCT.270116/11.P.DF. Asimismo, darán comienzo las obras para la construcción de las nuevas instalaciones del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales.
- **Guardería ABC:** En fechas próximas se concretará un plan para la revaloración de los menores que no presentan lesiones por quemaduras pero que resultaron expuestos al humo y tóxicos del incendio.

V.2. Investigación y Procesos Jurídicos

La Dirección Jurídica cuenta también con la Unidad de Investigaciones y Procesos Jurídicos, que tiene 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 de investigar y denunciar penalmente en aquellos casos en donde se presuma la comisión de algún delito. En esta Unidad se llevaron a cabo las actividades que se enlistan a continuación, durante el periodo del Informe.

Contencioso

La estrategia de la presente Administración en materia contenciosa se ha centrado en contener el crecimiento del pasivo contingente y aumentar el porcentaje de juicios ganados.

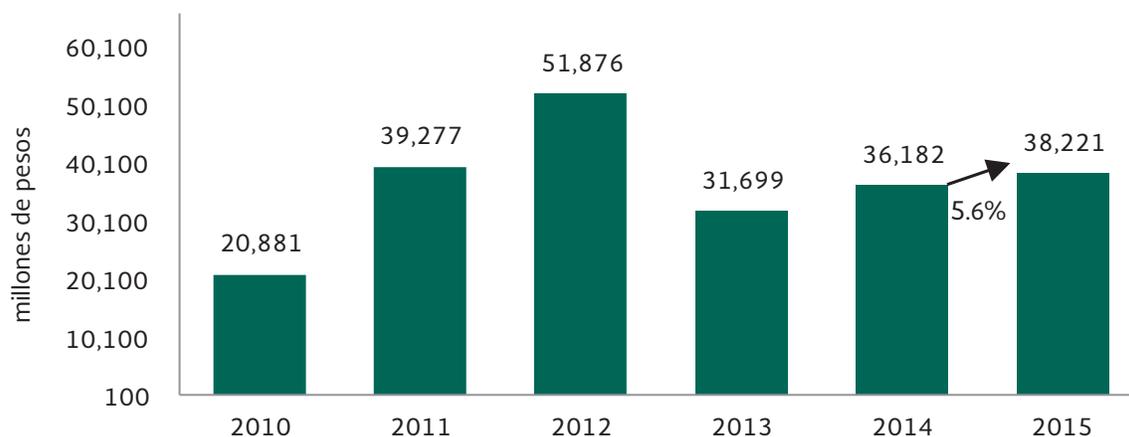
Al cierre de 2015 el IMSS tenía un total de 197,244 juicios en trámite. De estos, 89.3% eran de carácter laboral, 6.8% de carácter fiscal y administrativo, 2.4% amparos fiscales, 0.6% de carácter civil y mercantil, y 0.9% averiguaciones previas y procesos penales. Como indicador de productividad, se tiene que el número de juicios en trámite disminuyó 19.5% respecto al cierre de 2014, cuyo número total fue de 245,200.

De los asuntos referidos, una buena parte de ellos representan un pasivo contingente para el Instituto, que en 2015 ascendió a 38,221 millones de pesos, monto superior en 5.6% respecto a 2014, crecimiento que se explica más adelante.

El pasivo contingente que se refleja en la gráfica V.5 considera el extremo que se obtuviera resolución desfavorable al IMSS y que se le condenara al pago de dicha cantidad.

Por ello, para el segundo semestre de 2016 y el primer semestre de 2017 se continuará con las estrategias de fortalecimiento jurídico de los actos emitidos por las diversas áreas del Instituto y la estandarización de los correspondientes formatos, la depuración de los juicios, la unificación de criterios de defensa de las Jefaturas de

GRÁFICA V.5. PASIVOS CONTINGENTES
(CIFRAS A DICIEMBRE DE CADA AÑO)



Fuente: IMSS.

Servicios Jurídicos en las delegaciones de todo el país, la implementación de programas específicos que ayuden a resolver asuntos a gran escala, el fortalecimiento del litigio estratégico para generar la emisión de criterios de los juzgadores favorables a los intereses del Instituto, y la atención inmediata de asuntos relevantes y que impactan a gran escala en el Instituto, entre otras.

Lo anterior brindará certeza jurídica en la emisión de los actos institucionales, aumentando con ello el porcentaje de asuntos favorables y 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 fue creado.

Asuntos Fiscales, Administrativos, Civiles y Mercantiles

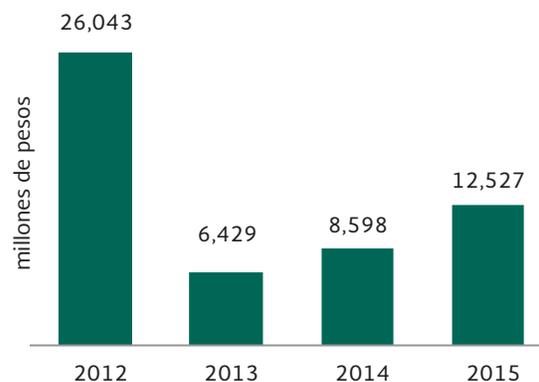
Al cierre de 2015, de los 197,244 juicios que se encontraban en trámite, 18,209 eran de naturaleza fiscal y administrativa, 18,093 son demandas interpuestas en contra del Instituto y 116 son demandas interpuestas por el propio Instituto.

De acuerdo con uno de los indicadores de eficiencia de las áreas contenciosas, el número de juicios en contra del IMSS que se encontraban en trámite o pendientes de resolver en 2015 disminuyó respecto a 2014 en 2,284

juicios (11.14%); esto significa que al cierre de 2014 el número de juicios en trámite fue de 20,493.

Por lo que hace al pasivo contingente, al cierre de 2015 ascendió a más de 12 mil millones de pesos, el cual, aunque superior en 4 mil millones de pesos al pasivo registrado en 2014, sigue siendo considerablemente inferior que el de 2012, que fue de poco más de 26 mil millones de pesos (gráfica V.6).

GRÁFICA V.6. PASIVOS CONTINGENTES EN JUICIOS FISCALES Y ADMINISTRATIVOS
(CIFRAS A DICIEMBRE DE CADA AÑO)



Fuente: IMSS.

Otro indicador de eficiencia de las áreas contenciosas, señala que durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se resolvieron 15,139 juicios fiscales, en los que el porcentaje de asuntos ganados fue de 54.66%, los cuales representaban una cuantía de casi 4,052 millones de pesos.

De conformidad con el indicador de eficiencia de las áreas contenciosas para las materias civil y mercantil se atendieron 1,441 juicios de esa naturaleza, de los cuales se concluyeron 216, obteniendo en 144 de estos resultados favorables para el Instituto, lo que representa una efectividad de 67%. De estos juicios concluidos, 15 fueron catalogados de trascendencia porque importaban una contingencia total de más de 405 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 y que requerían atención prioritaria para su resolución, logrando así que durante este periodo se obtuvieran resultados relevantes en diversos juicios de importancia y trascendencia.

Otros Logros

En el periodo que se informa se logró obtener criterios favorables al IMSS en diversos juicios resueltos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, sobresaliendo los siguientes temas:

a) Impuesto sobre Nóminas

Se determinó que es facultad exclusiva del H. Congreso de la Unión legislar en relación con las obligaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que no es posible que éste sea sujeto de obligaciones fiscales constituidas en legislaciones estatales.

b) Gastos Médicos de Pensionados

La Primera Sala unificó su criterio al emitido por la Segunda Sala de ese Máximo Tribunal. Ello al concluirse que la aportación de 1.5% sobre el salario base de cotización para cubrir las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad de los pensionados y sus beneficiarios se actualiza sin que sea relevante la existencia de una relación de trabajo que se rija por un contrato colectivo. Con ello se confirma que el IMSS no puede reintegrar a los patrones la citada cuota, eliminándose la contingencia por dicho concepto.

c) Procedencia de la Revisión Fiscal contra Sentencias en Materia de Aportaciones de Seguridad Social

Se determinó que las sentencias dictadas por el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa en las que se declare la nulidad de las aportaciones de seguridad social por no haberse acreditado la relación laboral con la parte actora, constituyen una cuestión de fondo, por lo que es procedente el recurso de Revisión Fiscal interpuesto por este Instituto en contra de dichas sentencias.

d) Precio Máximo de Referencia en Licitaciones

Se determinó que, en materia de licitaciones, la figura de precios máximos es constitucional, en tanto que deviene de una facultad del Ejecutivo Federal, que a su vez confiere a los entes públicos. Igualmente se concluye que es innecesario que la ley establezca una definición o metodología para la obtención de dichos precios, si se atiende a que los mismos no representan la base para una licitación pública, ya que pueden o no ser tomados en cuenta por la convocante, dependiendo de la investigación de mercado. Con ello se fortalece la defensa jurídica de los procesos licitatorios llevados a cabo por el Instituto.

e) Responsabilidad Patrimonial del Estado

La Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que en materia de reparación de daño moral causado por la actividad irregular del Estado, corresponde al gobernado demostrar el daño causado por la actividad administrativa irregular que imputa a la autoridad, teniendo la carga probatoria de acreditarlo, por lo que no basta su simple dicho en el sentido de que se le ha causado una afectación extrapatrimonial o espiritual para que le sea concedida la indemnización correspondiente. Además, se estableció que la naturaleza y los fines del daño moral no permiten una cuantificación absolutamente libre, reservada al subjetivismo del juzgador, con la finalidad de que se otorgue a la víctima una reparación íntegra por el daño moral causado y, por otra, no se impongan cargas presupuestarias desmedidas e injustificadas al erario público; esto se convierte en una herramienta para que el Instituto frene las demandas millonarias interpuestas derivadas de reclamaciones de responsabilidad patrimonial del Estado, en las cuales se pretendía lucrar con los supuestos daños ocasionados por la actividad irregular del Estado.

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 solo en los últimos meses, el pasivo contingente en este rubro se ha visto incrementado de manera significativa, 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.

Programa de Actividades

Para el periodo comprendido de julio de 2016 a junio de 2017, la Dirección Jurídica, a través de la Coordinación de Asuntos Contenciosos, tendrá como principales objetivos, además de los compromisos permanentes inherentes a sus funciones:

- Asistir y apoyar jurídicamente a las Jefaturas Delegacionales de Servicios Jurídicos y Divisiones de Asuntos Jurídicos de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, para el trámite y resolución de las reclamaciones por responsabilidad patrimonial del Estado.
- Establecer una metodología para la cuantificación del daño material y moral, para el pago de indemnizaciones en materia de responsabilidad patrimonial.
- Instrumentar una defensa en contra del cobro del Impuesto Sobre Nóminas a nivel nacional.
- Obtener resultados favorables para el Instituto en los recursos administrativos y en los juicios fiscales, administrativos, civiles, mercantiles y de procedimientos especiales.
- Trabajar con todas las direcciones normativas para dar asesoría permanente y fortalecer jurídicamente los actos que ellas emiten.

Laboral

En materia laboral se logró obtener criterios favorables al IMSS en diversos juicios resueltos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, destacando los siguientes temas:

a) Financiamiento del fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Instituto

El criterio de la Segunda Sala garantiza el financiamiento del fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, ya que se definió la procedencia de las disminuciones que el Instituto realiza a sus trabajadores al momento de determinar su cuota de pensión y la improcedencia del reclamo de devolución de las aportaciones a dicho Régimen.

A través de este criterio se logró detener el riesgo inminente que hubiera tenido que enfrentar el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, pues el pasivo contingente de dichos juicios ascendía a un aproximado de más de 24 millones de pesos, solo en 2015.

b) Límite a las pensiones otorgadas conforme al régimen de la Ley anterior

La Segunda Sala determinó que para aplicar el límite previsto en el Artículo 33 de la Ley del Seguro Social anterior, no es requisito indispensable que medie excepción por parte del Instituto, al tratarse de una disposición de orden público y de observancia obligatoria.

c) Es constitucional la reforma al Artículo 48 de la Ley Federal del Trabajo

En este tema se obtuvo un criterio favorable de la Segunda Sala, que garantiza el límite a la cuantificación de los salarios caídos que se estableció en el precepto legal, pues tal medida tuvo como finalidad evitar los abusos de quienes deliberadamente buscaban alargar los conflictos laborales para obtener sumas excesivas de salarios vencidos.

d) Análisis Oficioso por parte de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje de la verosimilitud del salario que indica el trabajador cuando resulte excesivo

La Segunda Sala resolvió que aun cuando se tuviera por contestada la demanda en sentido afirmativo, las Juntas sí se encuentran facultadas para realizar el análisis de verosimilitud del salario señalado por el actor y determinarlo con base en los elementos con que cuenten en el juicio.

e) Carga de la prueba cuando se reclama el pago de más de 9 horas extraordinarias a la semana

En este tema se obtuvo un criterio favorable de la Segunda Sala, la cual determinó que en los juicios laborales en que el trabajador reclama el pago por tiempo extraordinario que excede de 9 horas a la semana y el patrón genera controversia al respecto, este último debe probar que el trabajador únicamente laboró 9 horas a la semana, determinando como carga probatoria del trabajador demostrar haber laborado más de las 9 horas extraordinarias semanales.

Programa Nacional de Inclusión a Nómina

A fin de abatir el atraso que existe respecto a la inclusión a nómina de pensiones de los asegurados del Instituto, la Dirección Jurídica y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales suscribieron un oficio circular de manera conjunta. En éste se regula un procedimiento que permite cumplimentar de manera expedita los laudos, y así evitar que se sigan promoviendo diversos incidentes de liquidación que derivan en el embargo de cuentas institucionales, además de garantizar que los asegurados puedan ser incluidos a nómina con mayor facilidad y acceder al servicio médico desde el momento en que se emite la resolución de pensión.

Programa Cero Despidos Injustificados

De los juicios laborales que tiene el IMSS al cierre de 2015 se identificaron aproximadamente 7,500 demandas a nivel nacional en las que se reclama la reinstalación o el pago de la indemnización constitucional, lo cual implica una contingencia aproximada de 6 mil millones de pesos.

En la gran mayoría de estos juicios existen elementos para que las Juntas condenen a la reinstalación y al pago de salarios caídos, al no haberse respetado las formalidades del Contrato Colectivo de Trabajo del Instituto y de la Ley Federal del Trabajo al momento de ejecutar el despido.

El Programa Nacional Cero Despidos Injustificados conlleva una campaña de comunicación al personal del Instituto, para informar las actividades que desarrolla el área de Investigaciones Laborales y dar a conocer la normatividad aplicable a los supuestos sancionables y los procedimientos para la correcta integración de la investigación laboral.

El objetivo principal es que las áreas sepan que si la rescisión no está precedida por el respectivo procedimiento de investigación, se causa un daño patrimonial al Instituto, así como la procedencia de sancionar a los trabajadores por el incumplimiento de sus funciones, u otras irregularidades, que traigan como consecuencia alguna medida disciplinaria o rescisión de la relación laboral.

Pasivo Contingente

El monto del pasivo contingente en junio de 2016 por juicios laborales se incrementó en 4% respecto a diciembre de 2015 (gráfica V.7).

Programa de Actividades

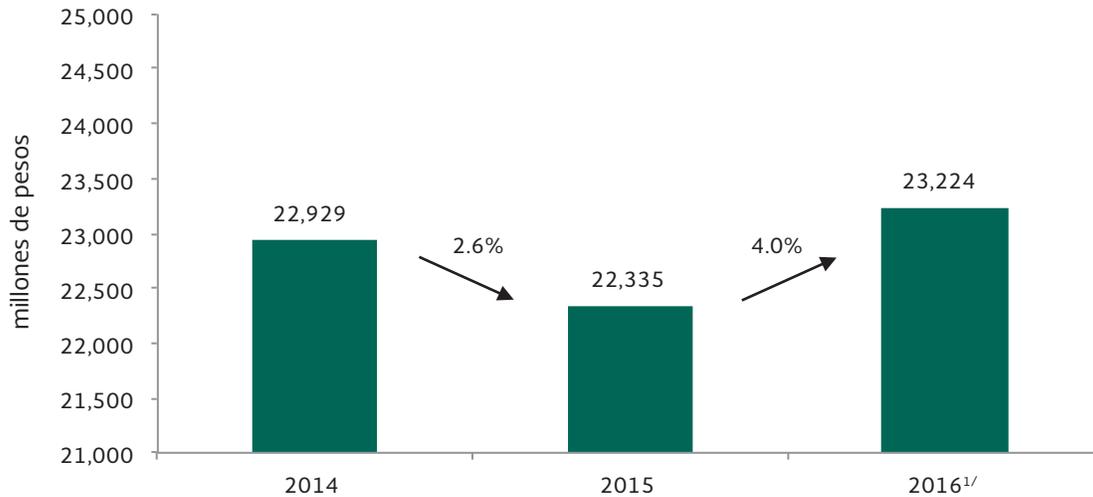
Para el segundo semestre de 2016 y el primero de 2017 se contempla continuar y fortalecer:

- Las estrategias consistentes en el fortalecimiento jurídico de los actos emitidos por las diversas áreas del Instituto y la estandarización de los correspondientes formatos.
- La depuración de los juicios.
- La unificación de criterios de defensa de las Jefaturas de Servicios Jurídicos en las delegaciones de todo el país.
- La implementación de programas específicos que ayuden a resolver asuntos a gran escala y fortalecer el litigio estratégico para generar la emisión de criterios de los juzgadores favorables a los intereses del Instituto.
- La atención inmediata de asuntos relevantes y que impactan a gran escala en el Instituto.
- La transparencia en la tramitación de juicios.

Investigación y Asuntos de Defraudación

La comisión de los delitos previstos en el Título Sexto de la Ley del Seguro Social, en el Código Penal Federal y otros ordenamientos especiales constituyen un flagelo que afecta la prestación de los servicios médicos y de seguridad social a cargo del Instituto. Razón por la cual se

GRÁFICA V.7. COMPARATIVOS PASIVOS CONTINGENTES, JUICIOS LABORALES
(MILLONES DE PESOS)



^{1/} Dato a junio de 2016.
Fuente: IMSS.

han implementado acciones contundentes para combatir tales conductas y garantizar el desarrollo de los fines institucionales.

De esta manera el actuar institucional se ha caracterizado por la acción decidida y el desarrollo de estrategias conjuntas que permiten implementar acciones integrales en el desarrollo de la investigación, en el ejercicio de la representación y en el análisis de áreas de oportunidad y mejora continua.

Investigaciones Administrativas

En el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, en materia de investigación administrativa de hechos posiblemente constitutivos de delitos, se iniciaron 136 expedientes en los cuales se recabó la documentación necesaria para su determinación.

Denuncias

Con motivo de las investigaciones administrativas, el indicador de productividad del área señala que durante el periodo que se informa se presentaron ante el Ministerio Público Federal 148 denuncias y/o querellas (gráfica V.8).

Averiguaciones Previas

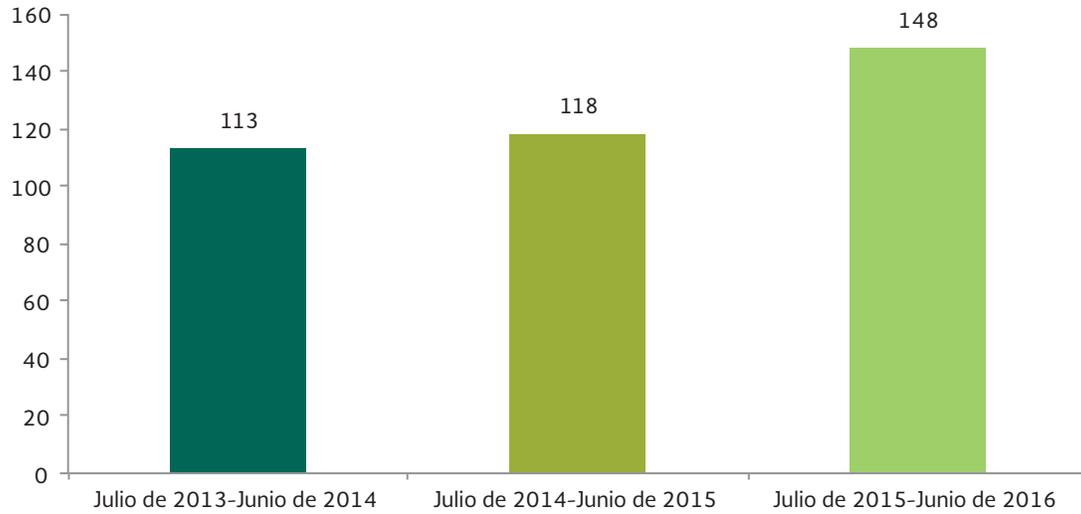
Derivado de la representación institucional ante el Ministerio Público Federal, en la que se aportaron elementos de prueba suficientes e idóneos para acreditar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad de los involucrados, en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se consignaron un total de 38 averiguaciones previas ante los Juzgados Federales en Materia Penal.

Estas averiguaciones previas consignadas se suman a las 107 consignadas durante julio de 2013 a junio de 2015, las cuales, en su conjunto, representan una cifra de 145 (gráfica V.9).

Procesos Penales

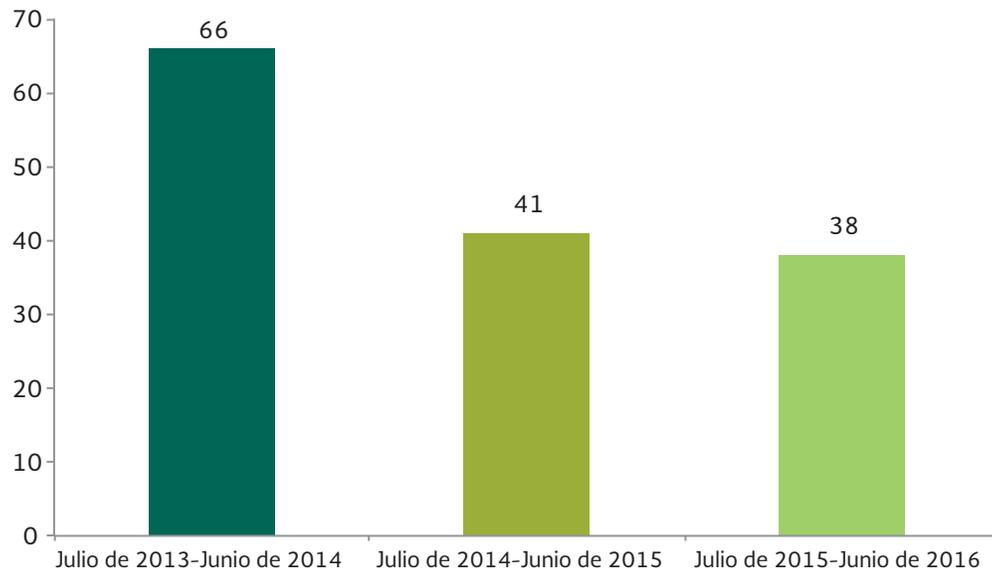
En el periodo que se informa, los órganos jurisdiccionales condenaron a 11 personas en 11 procesos penales por la comisión de los delitos de Uso de Documento Falso, Usurpación de Profesión, Robo y Defraudación a los regímenes del Seguro Social, los cuales, sumados a los que se presentaron en el periodo de julio de 2014 a junio de 2015, que fueron siete procesos y ocho personas condenadas, suman un total de 18 procesos y 19 personas condenadas (gráficas V.10 y V.11).

GRÁFICA V.8. DENUNCIAS Y/O QUERELLAS



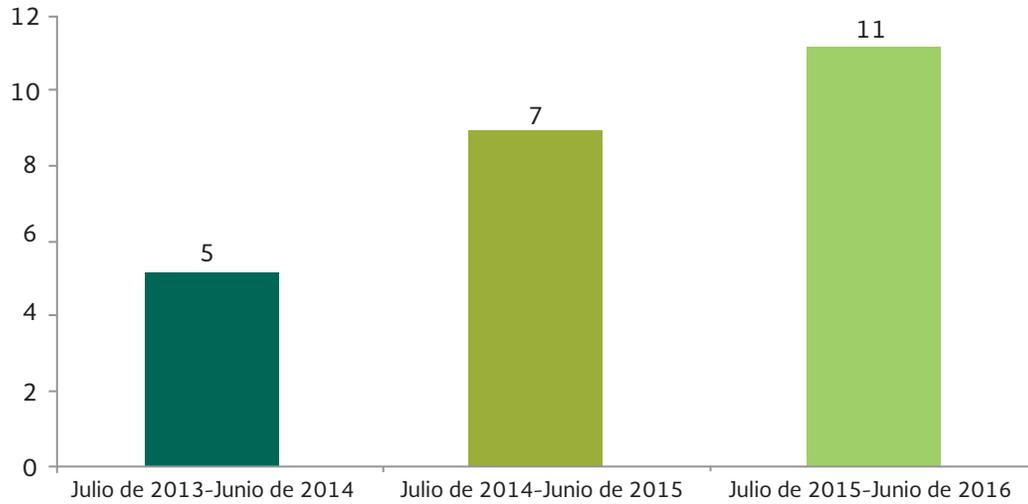
Fuente: IMSS.

GRÁFICA V.9. AVERIGUACIONES PREVIAS CONSIGNADAS



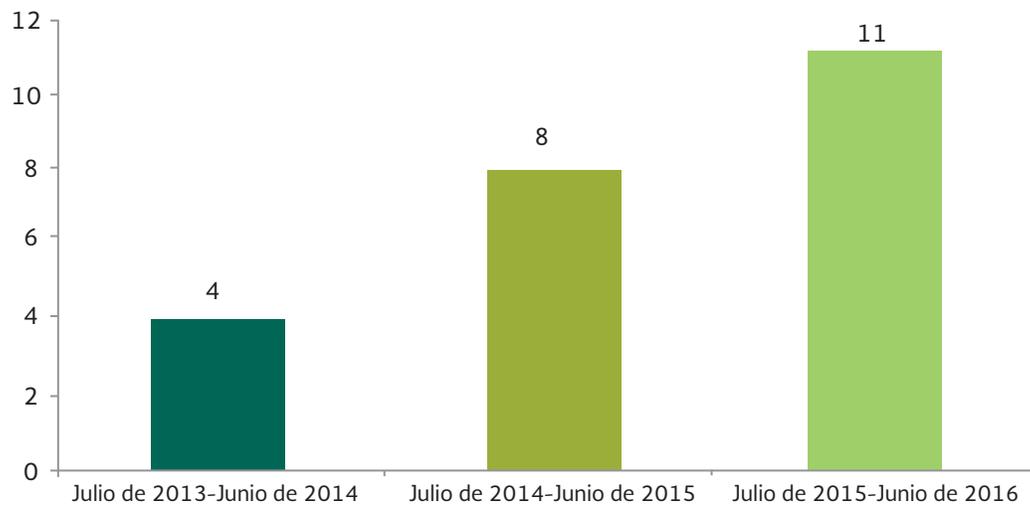
Fuente: IMSS.

GRÁFICA V.10. PROCESOS CON SENTENCIA CONDENATORIA



Fuente: IMSS.

GRÁFICA V.11. PERSONAS SENTENCIADAS



Fuente: IMSS.

Estos procesos con sentencia condenatoria y personas sentenciadas se suman a los 12 procesos y 12 personas sentenciadas del periodo de julio de 2013 a junio de 2014, los cuales representan, en su conjunto, una cifra de 23 procesos con sentencia condenatoria y 23 personas sentenciadas.

Como consecuencia de los procesos judiciales derivados de hechos relacionados con la defraudación a los regímenes del Seguro Social, en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, se logró la recuperación de más de 18 millones de pesos. Esta cifra forma parte también del indicador de productividad del área, sumada a los más de 24 millones de pesos recuperados de julio de 2013 a junio de 2015, lo que representa un monto histórico de más de 42 millones de pesos, que han sido reintegrados al patrimonio del IMSS (gráfica V.12).

Otros Logros

Se establecieron estrategias conjuntas de colaboración permanente, entre la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación, las delegaciones estatales y regionales, así como las Unidades Médicas de Alta Especialidad, para llevar a cabo la investigación administrativa de actos ilícitos, garantizar la

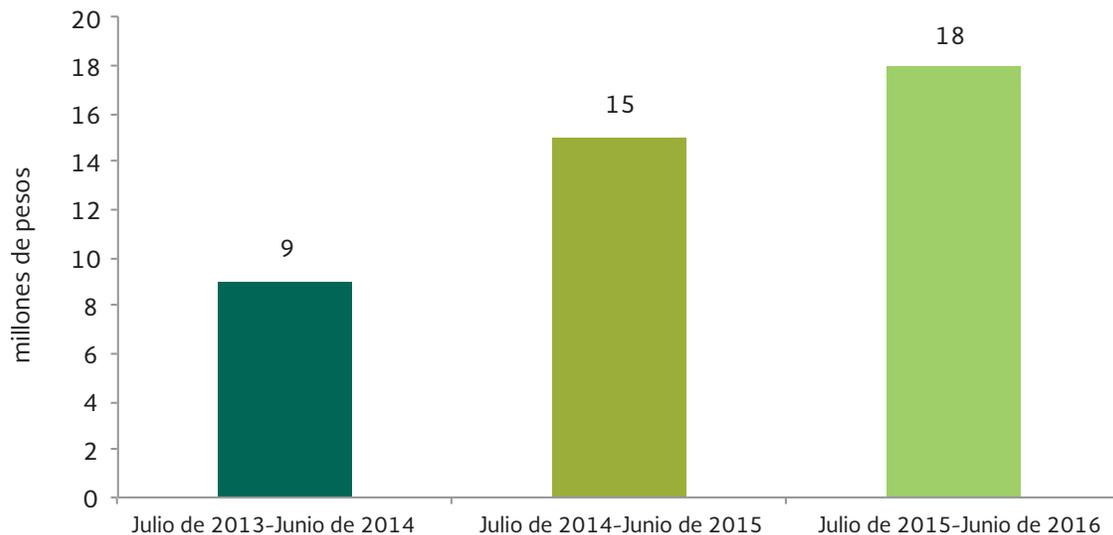
representación institucional ante autoridades de procuración y administración de Justicia, así como para llevar a cabo el intercambio de información enfocada a la detección de áreas de oportunidad y mejora continua.

Aunado a lo anterior, a efecto de fortalecer las estrategias de investigación y representación institucional, se han implementado acciones de análisis integral con la finalidad de formular directrices generales de operación para la atención específica de determinadas conductas delictivas, en las que se contemplen elementos básicos para la acreditación de las mismas.

Con motivo de la entrada en vigor e implementación a nivel nacional del Nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio, se han fortalecido los procesos de colaboración interinstitucional con la Procuraduría General de la República y la Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, a través de acciones de capacitación y asesoría, con la finalidad de garantizar plenamente la adecuada defensa de los intereses institucionales.

En el ámbito interinstitucional se ha dado continuidad a los procesos de colaboración con la Procuraduría

GRÁFICA V.12. MONTOS RECUPERADOS
(MILLONES DE PESOS)



Fuente: IMSS.

General de la República, las Procuradurías y Fiscalías Generales de Justicia Estatales, el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y las Secretarías de Trabajo y Previsión Social, y de Relaciones Exteriores, orientados al diseño de estrategias conjuntas que permitan optimizar el intercambio de información y la representación institucional.

Derivado de la implementación del Programa de Visitas a las delegaciones estatales y regionales del IMSS, enfocado principalmente a verificar posibles actos de Defraudación a los regímenes del Seguro Social, durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se ha ejercido la atracción de 50 asuntos de las Delegaciones Distrito Federal Norte y Sur, Estado de México Oriente y Poniente, Querétaro, Baja California, Baja California Sur, Colima, Guerrero, Campeche y Sonora (gráfica V.13).

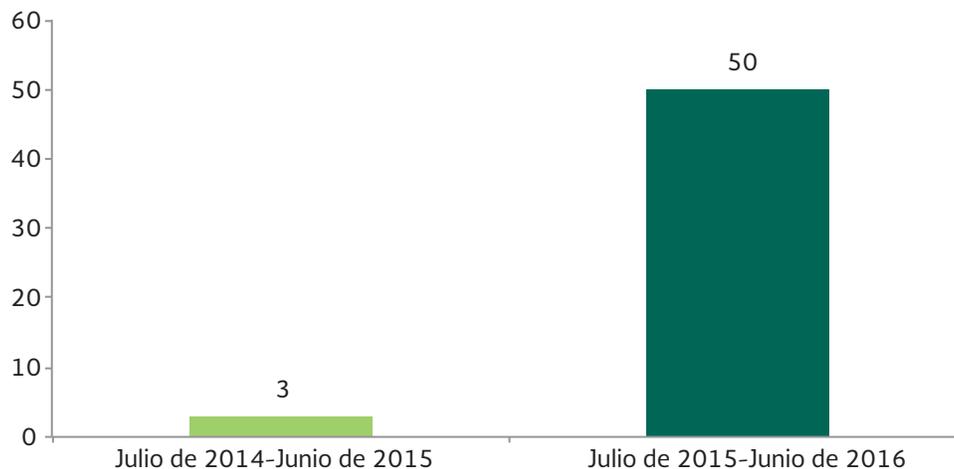
El desarrollo de las acciones contundentes antes descritas, basadas en una estrategia de colaboración, ha permitido la obtención de resultados significativos.

Programa de Actividades

Para el periodo de julio de 2016 a junio de 2017 se tienen los siguientes objetivos:

- Realizar la revisión de los ordenamientos normativos, orientada a hacer más eficiente la representación institucional en el marco del Nuevo Sistema de Justicia Penal.
- Mantener un proceso de capacitación permanente en materia del Nuevo Sistema de Justicia Penal.
- Formular directrices generales de operación para la atención de determinadas conductas ilícitas en las que se contemplen elementos básicos para la acreditación de las mismas y, en su caso, formular la denuncia o querrela correspondiente ante la Procuraduría General de la República.
- Fortalecer estrategias institucionales encaminadas a la prevención de conductas ilícitas.
- Coadyuvar en las averiguaciones previas y en las carpetas de investigación, iniciadas por la probable comisión de los delitos previstos en la Ley del Seguro Social, en el Código Penal Federal y en otros ordenamientos, en defensa de los intereses institucionales. ☑

GRÁFICA V.13. ASUNTOS ATRAÍDOS



Fuente: IMSS.

← Archivo Educación en Salud → Farmacia Afiliación y Vigencia

Afiliación y Vigencia

¡TODOS LOS TRÁMITES SON GRATUITOS!

Horario de Atención de Lunes a Viernes de 8:00 a 20:00 hs.

Protección Económica

TAOD

Protección Económica



CAPÍTULO VI INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO



Desde 2009, el Instituto venía acumulando un déficit importante que puso en severo riesgo su viabilidad financiera y operativa. Durante la presente Administración, el IMSS ha hecho frente a esta problemática a través de dos objetivos principales, mejorar la calidad y calidez de los servicios y sanear financieramente al Instituto.

Por lo anterior, bajo la Coordinación de la Estrategia Digital Nacional de la Presidencia de la República y en apego al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, en 2013 se implementó la estrategia IMSS Digital a partir del programa más ambicioso de desregulación, simplificación y digitalización de la historia reciente del IMSS.

VI.1. IMSS Digital

IMSS Digital ha enfrentado retos tanto operativos como tecnológicos. Los primeros consisten en transformar una organización con un modelo de atención presencial anticuado en una organización moderna y cercana al ciudadano bajo el paradigma digital. Los retos tecnológicos se han centrado en abatir el rezago de los componentes de la infraestructura tecnológica.

Hoy, a tres años de su puesta en marcha, IMSS Digital ha contribuido a la disminución del déficit financiero del Instituto y al mismo tiempo a hacerles la vida más fácil a las personas. IMSS Digital no solamente promueve eficiencias y ahorros hacia el interior, sino también disminuye de manera muy importante el costo de la realización de los trámites y servicios para los agentes económicos.

De marzo de 2013 a junio de 2016 la estrategia IMSS Digital ha beneficiado a más de 79 millones de derechohabientes, asegurados, pensionados, patrones y ciudadanos en general, al no tener que asistir más a

las instalaciones del Instituto, generándoles un ahorro de 3,800 millones de pesos durante el periodo considerado¹.

Arquitectura IMSS Digital

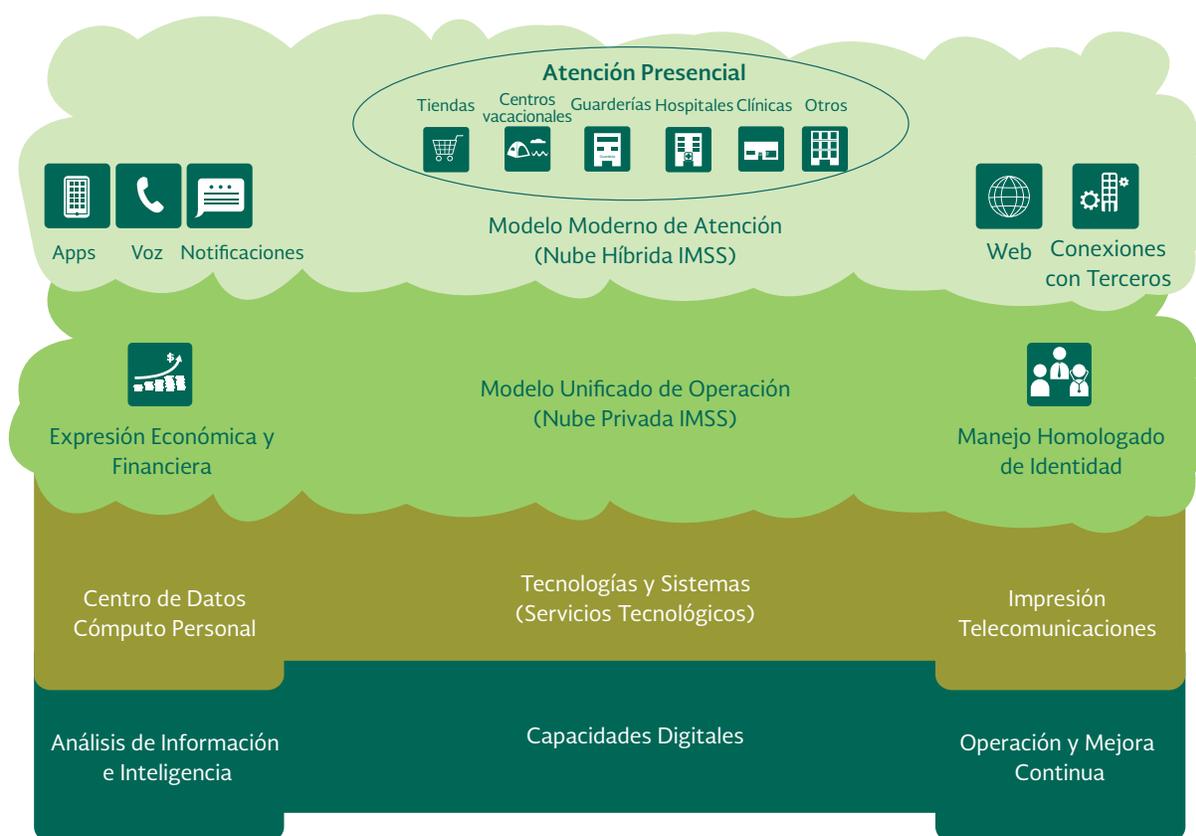
La arquitectura IMSS Digital, como se mencionó en el Informe pasado, se conforma de cuatro capas: i) Modelo Moderno de Atención, con diferentes canales digitales de atención alternativos a las ventanillas; ii) Modelo Moderno de Operación, el cual se encuentra en la nube privada y refleja la expresión económica y financiera de la operación, bajo un modelo de manejo homologado de identidades; iii) Tecnologías y Sistemas, que son el conjunto de servicios tecnológicos, proveedores y contratos requeridos para mantener la operación y actualización de los sistemas que soportan la operación,

y iv) Capacidades Digitales, las cuales son el conjunto de capital humano y herramientas para poder participar en el diseño, adopción y operación de los servicios digitales y de información (gráfica VI.1).

Todas las acciones realizadas desde 2013 han tenido lugar en el marco de la arquitectura antes mencionada, consolidando la estrategia IMSS Digital con resultados concretos reportados en informes pasados y que a continuación se resumen.

En 2013 se atendió de manera prioritaria la infraestructura de cómputo y almacenamiento centralizado, así como la red de telecomunicaciones, las cuales se encontraban obsoletas poniendo en riesgo la operación del Instituto. Se habilitó un Centro de Datos y Plan de Recuperación

GRÁFICA VI.1. ARQUITECTURA IMSS DIGITAL



Fuente: IMSS.

^{1/} Datos aprobados por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), de acuerdo con la Metodología de Costeo Estándar.

de Desastres, a través de un modelo de consumo de tecnología como servicio y se habilitó un nuevo modelo de red de telecomunicaciones con múltiples proveedores y tecnologías, posible gracias a la implementación de un punto neutro. Esto permitió que hoy la viabilidad tecnológica del Instituto esté resuelta.

Gracias a lo anterior, entre 2013 y 2015 a través del Modelo Moderno de Atención se desplegaron canales de atención no presenciales adicionales a las ventanillas, como el sitio web “Acercando el IMSS al Ciudadano”, que contiene los trámites y servicios digitales, el Centro de Contacto Institucional, y la primera aplicación móvil del Instituto “App IMSS Digital”.

Durante el mismo periodo se diseñaron y habilitaron servicios de información para distintas áreas del Instituto, que permitieron la mejora y eficiencia de procesos como: la homologación y unificación de las identidades de los derechohabientes; el Programa “Tu Receta es tu Vale”; el tarjetón digital de nómina para los empleados del IMSS; la eliminación del requisito de Comprobación de supervivencia presencial; el servicio de Información móvil de atención hospitalaria; el servicio de Censo de pacientes con insuficiencia renal crónica, y el módulo de Consulta Externa hospitalaria.

Los resultados de estos tres primeros años en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) se pueden medir desde distintas aristas: en la mejora de la experiencia y relación del IMSS con los ciudadanos; en el fortalecimiento y eficiencia de la operación; en el nivel de interoperabilidad alcanzado con actores externos, y en la infraestructura tecnológica de consumo bajo demanda.

De julio de 2015 a junio de 2016 se sumaron grandes logros a los ya obtenidos en materia de TIC dentro del Instituto, los cuales contribuyen a mejorar la calidad y calidez de los servicios. Estos nuevos resultados se describen a continuación.

i) Modelo Moderno de Atención

El Modelo Moderno de Atención continuó con su fortalecimiento gracias a los cuatro canales de atención no presencial adicionales a las ventanillas con los que hoy cuenta el Instituto.

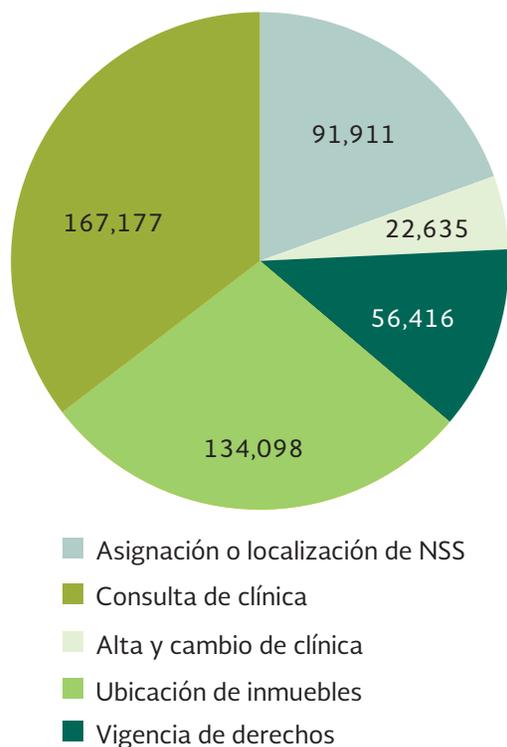
App IMSS Digital

Una estrategia digital como la del IMSS tenía que tomar en cuenta el tema de las aplicaciones móviles, y más considerando que siete de cada 10 mexicanos cuenta con un teléfono inteligente². Por lo anterior, en marzo de 2015 se puso en marcha la primera aplicación móvil del Instituto “App IMSS Digital”. Esta aplicación se ha ido perfeccionando para hacer posible la habilitación de cinco servicios digitales de los más demandados por los derechohabientes: i) Asignación o localización del Número de Seguridad Social, en tan solo un par de minutos los usuarios pueden obtener su Número de Seguridad Social ingresando la Clave Única de Registro de Población (CURP) y un correo electrónico; ii) Consulta de clínica, en dos sencillos pasos los ciudadanos ubican la clínica que les corresponde de acuerdo con su domicilio; iii) Alta y cambio de clínica, los usuarios consiguen darse de alta o cambiar de clínica cuando lo requieran, sin visitar las instalaciones del IMSS; iv) Ubicación de inmuebles, a través de la geolocalización las personas localizan las instalaciones del Instituto más cercanas, y v) Consulta de Vigencia de derechos, con la CURP y un correo electrónico los ciudadanos pueden saber si están dados de alta para acceder a los servicios del Instituto.

Desde su liberación “App IMSS Digital” ha sido descargada casi 190 mil veces y a través de ella se han realizado más de 470 mil trámites (gráfica VI.2). Esto ha evitado filas y ha ahorrado tiempo a los ciudadanos, gracias a que es accesible, portátil y está disponible las 24 horas, los 365 días del año.

² El Economista <http://eleconomista.com.mx/tecnociencia/2015/01/05/ces-2015-moviles-e-internet-las-cosas-protagonistas>, 2015.

GRÁFICA IV.2. DESCARGAS Y TRÁMITES REALIZADOS A TRAVÉS DE APP IMSS DIGITAL



Fuente: IMSS.

Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano”

El sitio web “Acercando el IMSS al Ciudadano” recibe más de 280 mil visitas diarias y es uno de los portales más visitados del Gobierno de la República. Desde 2012 ha incrementado de 29 a 74 millones sus visitas anuales, y el índice que mide la efectividad para mantener a los visitantes navegando sin salirse de la página antes de 30 segundos (*bounce rate*, como se le conoce en el argot digital) ha mejorado 30 puntos porcentuales (gráfica VI.3).

El IMSS no podía dejar a un lado el tema de la accesibilidad, y más considerando que 2.1 millones de los derechohabientes del IMSS viven con alguna discapacidad³. Es por eso que, alineado al Programa

³ IMSS. Registro Nacional de Derechohabientes con Discapacidad. Aplicable al primer nivel de atención del Instituto. Diciembre de 2015.

Nacional para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad, en un hecho sin precedente, en conjunto con SEDESOL, CONADIS y Fundación IMSS, en marzo de 2016 entregó a la sociedad “IMSS Digital para Todos”.

“IMSS Digital para Todos” consiste en hacer accesible el sitio web del Instituto para que sea navegado por los derechohabientes que viven con alguna discapacidad, visual, motriz o auditiva. Brinda al usuario una experiencia simple, intuitiva y personalizada, cumpliendo con los estándares internacionales de accesibilidad web para personas con discapacidad de la autoridad internacional en la materia W3C⁴.

Este es un paso más en la modernización de los procesos y en la mejora de los servicios que brinda el IMSS. Con ello, se sientan las bases para una nueva práctica de accesibilidad dentro del Instituto que será un ejercicio continuo de actualización y de mejora.

Trámites y Servicios Digitales

Actualmente el IMSS cuenta con ocho trámites digitalizados adicionales a los 10 reportados en el Informe pasado, que se realizan de punta a punta por Internet. Los 18 trámites que hoy tiene el Instituto han resultado en la creación de 46 servicios digitales (tabla VI.1).

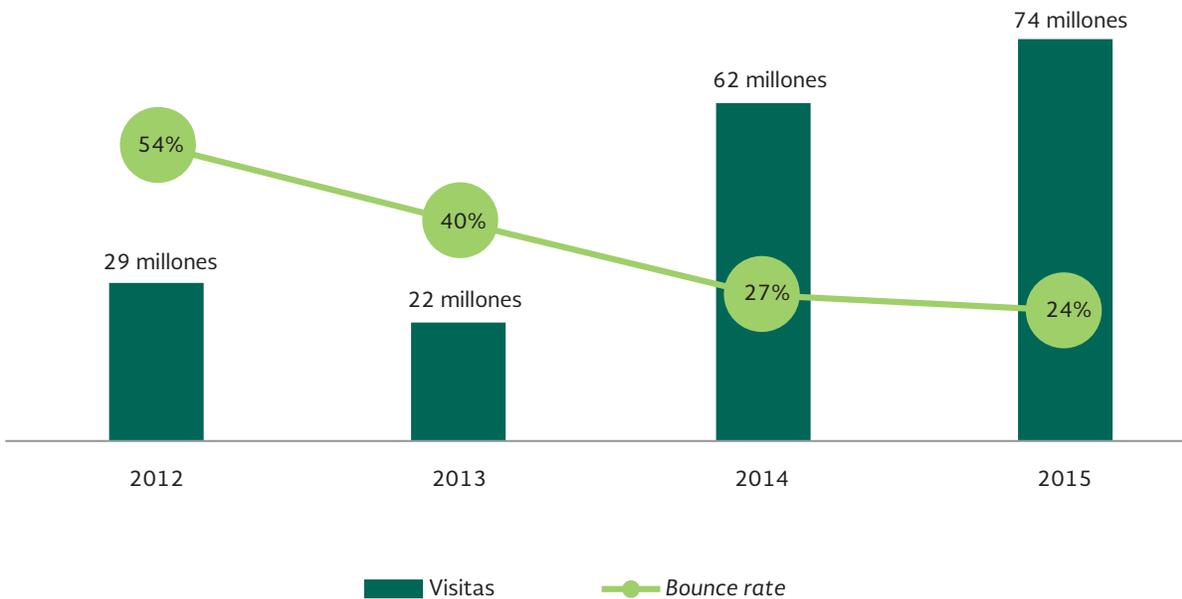
De estos 18 trámites digitalizados, hay cuatro que destacan al ser los más utilizados por los ciudadanos y a continuación se describen:

- i) Asignación o localización del Número de Seguridad Social. De enero de 2014 a junio de 2016 más de 10.2 millones de personas se han beneficiado a través de su utilización de manera no presencial. Cabe mencionar que este trámite antes implicaba presentarse en la subdelegación, hacer fila, entregar documentos en original y copias y llenar formularios; hoy se realiza desde el sitio web o desde la “App IMSS Digital” en pocos minutos.

En noviembre de 2015 el trámite de Asignación o Localización de Número de Seguridad Social se perfeccionó. Hoy quien lo solicita recibe un correo

⁴ *World Wide Web Consortium* (W3C) fija las pautas de accesibilidad para el contenido de Internet, indicando cómo debe ser programado un sitio web a fin de que pueda ser consultado por personas que viven con alguna discapacidad.

GRÁFICA VI.3. VISITAS Y BOUNCE RATE DEL SITIO WEB “ACERCANDO EL IMSS AL CIUDADANO”



Fuente: IMSS.

electrónico con el documento oficial que contiene un código QR con el Número de Seguridad Social, CURP y nombre, para que lo pueda imprimir, recortar y traer consigo en todo momento.

En el marco de la Estrategia Nacional de Inclusión de la Presidencia de la República, y salvaguardando el derecho a la salud de todos los mexicanos, en el primer semestre de 2016 se han entregado más de 5 millones de Números de Seguridad Social, bajo el formato antes mencionado, a estudiantes de instituciones públicas de educación media superior y superior en 25 estados, para que puedan gozar de los beneficios de la atención médica preventiva y curativa gratuitamente. También en este mismo formato se entregaron 8.5 millones de Números de Seguridad Social a los beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA.

ii) Consulta de Semanas Cotizadas. Antes este trámite se tenía que realizar en ventanillas, con largas filas y presentando documentos en original y copias. Desde su liberación en junio de 2014 esta consulta se hace a través de Internet, lo que ha permitido beneficiar

a más de 6.3 millones de derechohabientes que no tuvieron que asistir a las oficinas del Instituto.

iii) Descarga de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI). En junio de 2014, por primera vez en la historia, se puso a disposición de los patrones la obtención del CFDI, sin el cual los pagos de las cuotas obrero-patronales no son deducibles para el impuesto sobre la renta. Este trámite se ha descargado más de 4 millones de veces a través de IMSS Digital.

iv) Sistema de Pago Referenciado (SIPARE). Desde su puesta en marcha en 2013 hasta junio de 2016, 820 mil de los 900 mil patrones han realizado más de 21 millones de transacciones de pago de cuotas obrero-patronales por un monto mayor a los 476 mil millones de pesos. Con este sistema se ha logrado una significativa disminución en el pago por comisiones bancarias y se han generado ahorros por más de 990 mil millones de pesos a los patrones, al no tenerse que presentar en las ventanillas del IMSS.

TABLA VI.1. TRÁMITES Y SERVICIOS DIGITALES

Trámites digitales			Servicios digitales
Derechohabientes	1	Actualización de datos de derechohabientes	17
	2	Asignación o localización de Número de Seguridad Social	2
	3	Consulta de vigencia de derechos	2
	4	Contratación de seguros voluntarios e incorporación voluntaria	2
	5	Certificación al derecho de retiro por desempleo	1
	6	Consulta de semanas cotizadas	1
	7	Corrección de datos de asegurado	1
	8	Incorporación voluntaria de trabajador doméstico	1
Patrones	9	Seguro de Salud para la Familia	1
	10	Movimientos patronales	7
	11	Correcciones patronales	3
	12	Consulta del estado de adeudo	2
	13	Alta patronal de persona física	1
	14	Alta patronal de persona moral	1
	15	Comprobante fiscal digital por Internet	1
	16	Constancia de cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social (32 D)	1
	17	Régimen de Incorporación a la Seguridad Social	1
	18	Sistema de Pago Referenciado (SIPARE)	1
Total de servicios			46

Fuente: IMSS.

v) Certificado al Derecho de Retiro por Desempleo. Antes las personas desempleadas tenían que presentarse en el IMSS por su certificado de desempleo para después ir a su Afore, tardando hasta 10 días en el trámite. A partir de junio de 2015, casi 2 millones de personas ya no han tenido que asistir al Instituto para solicitarlo; hoy en tan solo un día y presentándose únicamente a su Afore lo pueden obtener.

El IMSS como Proveedor Autorizado de Certificación para CFDIS

El Código Fiscal de la Federación obliga a los contribuyentes a llevar a cabo la comprobación fiscal por medios electrónicos a través de los CFDI. Para su emisión, el Servicio de Administración Tributaria (SAT) autoriza

a una persona moral como Proveedor Autorizado de Certificación para validar los CFDI generados por los contribuyentes, asignarles el folio e incorporarles el sello digital del SAT. Asimismo, tiene como obligación enviar al SAT copia de los comprobantes que validen de sus clientes.

A partir de 2016, el IMSS es un Proveedor Autorizado de Certificación, emite sus propios CFDI con infraestructura propia, sin intermediarios y posicionándose como la única institución del gobierno, después del SAT, con estas características. Esto hace eficiente el proceso de generación de los comprobantes del Instituto, facilita el cumplimiento oportuno de las obligaciones fiscales al contar con la información en línea y elimina la contratación de terceros para la emisión de dichos comprobantes. En tres meses se han timbrado 6.6 millones de certificados

y se han ahorrado 4.3 millones de pesos al no tener que pagarle a un tercero.

Centro de Contacto Institucional

El Centro de Contacto es uno de los canales de atención no presencial más importantes con los que cuenta el Instituto. Desde su puesta en marcha en 2006 ha ido evolucionando, convirtiéndose en un canal multiservicios, con la participación de las áreas normativas que contribuyen a supervisar, mantener y mejorar los niveles de servicio.

Hoy es uno de los más grandes del Gobierno de la República, cuenta con 10 campañas a nivel nacional, 770 operadores que brindan información básica y especializada, a través de teléfono, *chat*, correo electrónico, mensajería instantánea, menú interactivo con teclado telefónico y mensajes de voz. Mensualmente el Centro de Contacto atiende a más de 520 mil derechohabientes, pensionados, patrones, beneficiarios y ciudadanos en general.

Con su modernización se han incorporado campañas nacionales de alto impacto como Asesoría para Derechohabientes y Contribuyentes, Cita Médica Telefónica, Mesa de Ayuda, Código Infarto y Atención a Pensionados.

Esta última es una de las campañas más destacadas del Centro de Contacto, ya que desde su puesta en marcha en marzo de 2016, ha contactado a más de 800 mil pensionados. Esta campaña funciona de la siguiente manera: i) El IMSS contacta a los pensionados por medio de mensajes SMS, llamadas telefónicas y correo electrónico, para informarles que su pensión está garantizada y que se seguirá pagando sin la necesidad de comprobar su supervivencia presencialmente dos veces por año; ii) Si el pensionado tuviera alguna duda se le invita a comunicarse al Centro de Contacto a través del 01800 623 2323 donde se le solicitará ingrese su Número de Seguridad Social y se le indicará cuál es el estatus en el que se encuentra y los pasos a seguir, iii) Por último, se le dan las opciones de recibir el mensaje en su celular, volverlo a escuchar, ser atendido por una operadora o finalizar la llamada (gráfica VI.4).

Con lo anterior, Atención a Pensionados ha demostrado ser la expresión más madura del Modelo Moderno de Atención de la estrategia IMSS Digital, ya que es una campaña multicanal, personalizada y no presencial. En conjunto, estas acciones han beneficiado a más de 79 millones de derechohabientes (gráfica VI.5).

ii) Modelo Unificado de Operación

En el marco de la arquitectura de IMSS Digital los esfuerzos hoy están enfocados en crear y liberar servicios de información; por una parte, para que los usuarios internos del Instituto puedan contar con la información y los elementos necesarios para el desempeño de sus funciones normativas, y por otra, para que los usuarios externos, derechohabientes, asegurados, beneficiarios, trabajadores y ciudadanos en general puedan disponer de elementos necesarios para exigir sus derechos ante el IMSS.

A continuación se describen tres de los servicios de información más destacados:

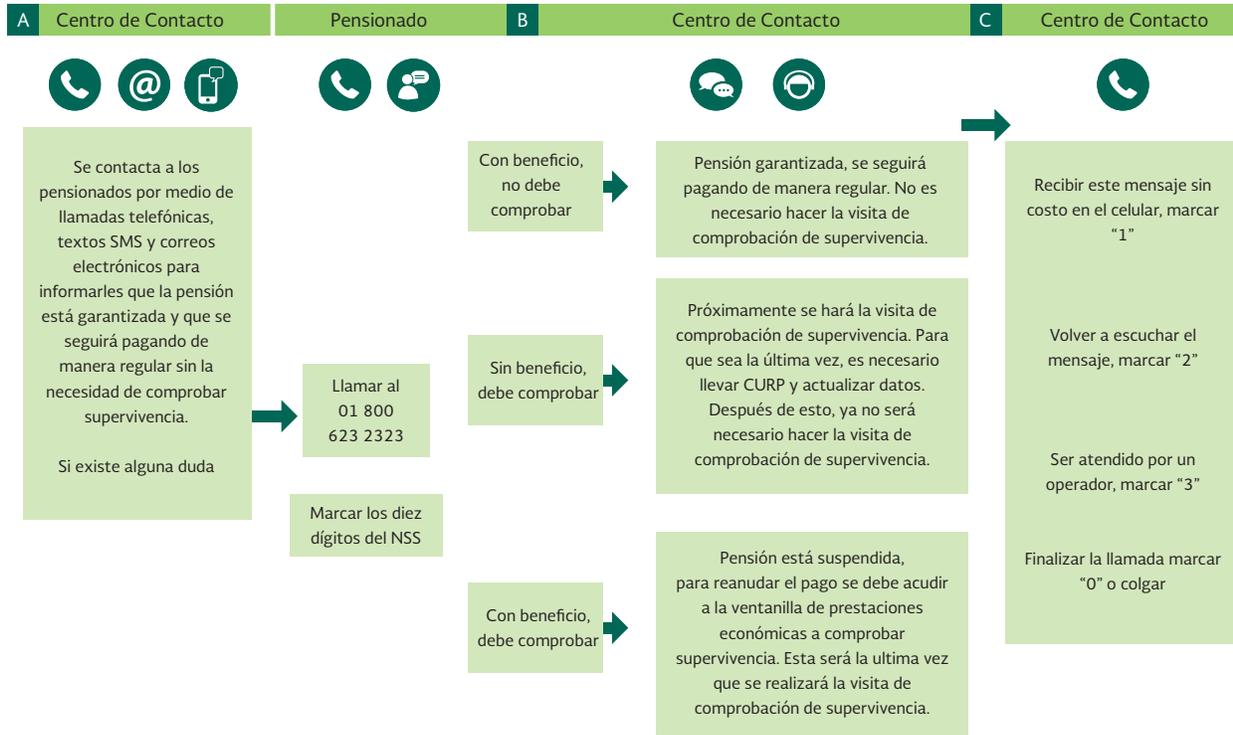
Servicio de Información de Identidad y Vigencia de Derechos

Como ya se informó, en 2013 se inició un esfuerzo sin precedentes de homologación y unificación de las identidades de patrones, trabajadores, beneficiarios, pensionados y su relacionamiento entre ellos, cuya información está contenida en una sola plataforma, que a junio de 2016 cuenta con más de 40 mil millones de registros. Sobre esta plataforma se fundó en 2014, Acceder Unificado, servicio de información que es consumido por los sistemas y trámites del Instituto, para la consulta de vigencia de derechos. A junio de 2016 se han realizado más de 3.9 millones de atenciones diarias.

Servicios de Información para la Comprobación de Supervivencia

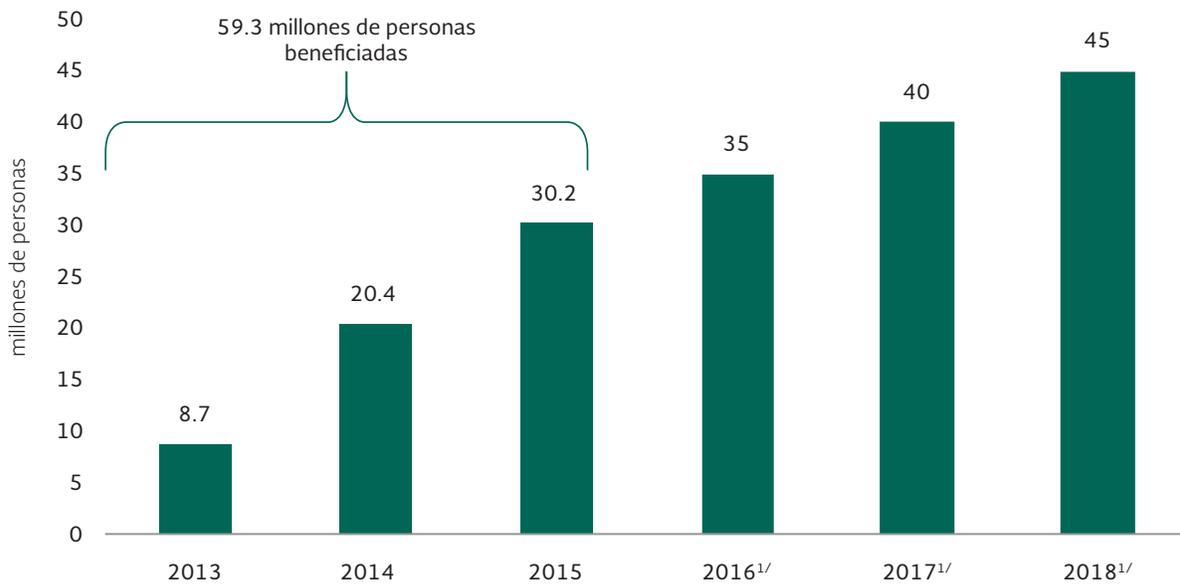
En 2015 el IMSS desarrolló un servicio de información para la automatización de cruces de datos, con lo que es posible eliminar el trámite presencial de comprobación de supervivencia. A junio de 2016, 97% de los pensionados vigentes ya no tienen que presentarse a las instalaciones del IMSS cada seis meses a comprobar su supervivencia,

GRÁFICA VI.4. CAMPAÑA DE ATENCIÓN A PENSIONADOS



Fuente: IMSS.

GRÁFICA VI.5. PERSONAS BENEFICIADAS A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA IMSS DIGITAL



^{1/} Datos estimados.
Fuente: IMSS.

ya que están plenamente identificados a través de su CURP.

Servicio de Información Móvil de Atención Hospitalaria

Se construyó un servicio de Información móvil para que médicos y enfermeras, a través de un dispositivo tipo tableta o teléfono inteligente, puedan en un solo punto realizar las gestiones y trámites de hospitalización que hoy realizan de manera manual y/o con máquina de escribir. Desde diciembre de 2015 esta herramienta se encuentra en operación en el Hospital de Oncología y en el de Especialidades del Centro Médico Nacional "Siglo XXI". Contiene 34 formatos digitales, con los que cada médico residente dispondrá de hasta dos horas diarias adicionales para otras actividades que antes destinaba a llenar estos formatos de manera manual.

iii) Tecnología y Sistemas

Desde 2013, el Instituto dejó atrás el modelo de tecnologías de autoconsumo para adoptar modelos de consumo bajo demanda, con la contratación de servicios de tecnología como servicios o bienes tercerizados.

El IMSS hoy cuenta con una red de telecomunicaciones 18 veces más rápida y 82% más barata por *megabit* transferido que la red anterior, y que para 2017 será 27 veces más rápida (gráfica VI.6).

Desde 2013, el IMSS cuenta con un servicio tercerizado de Centro de Datos y Plan de Recuperación de Desastres, que ha permitido el despliegue de IMSS Digital y la actualización de los aplicativos al migrarlos de los Centros Nacionales de Tecnología Informática del Instituto (CENATIS) a este nuevo Centro de Datos. A junio de 2016 se han migrado 82 de 185 aplicativos que soportan la operación del Instituto, para que se encuentren siempre disponibles y con niveles óptimos de servicio.

Además de las acciones antes mencionadas, durante el primer trimestre de 2016 se inició la depuración de los dos CENATIS localizados en la Ciudad de México y en Monterrey, el cual consistió en dar de baja 153 equipos obsoletos con más de 12 años en promedio de uso. Asimismo, se continuó con el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica delegacional para los sistemas de salud a través de la entrega de

277 servidores adicionales a los 317 entregados en 2014, con la finalidad de mejorar la capacidad de procesamiento y almacenamiento local. Estos 594 servidores sustituyen a casi 1,500 servidores obsoletos que soportan la operación local del IMSS.

iv) Capacidades Digitales

Para que el IMSS logre ser una institución digital se necesita adoptar capacidades digitales, las cuales se refieren al conjunto de capital humano y herramientas necesarias para diseñar, proveer y operar los servicios digitales y de información que se han ido construyendo en el marco de la estrategia IMSS Digital. Por esta razón, desde 2013 se ha trabajado en la transformación del área de Tecnología e Innovación del IMSS a través de cinco principales acciones:

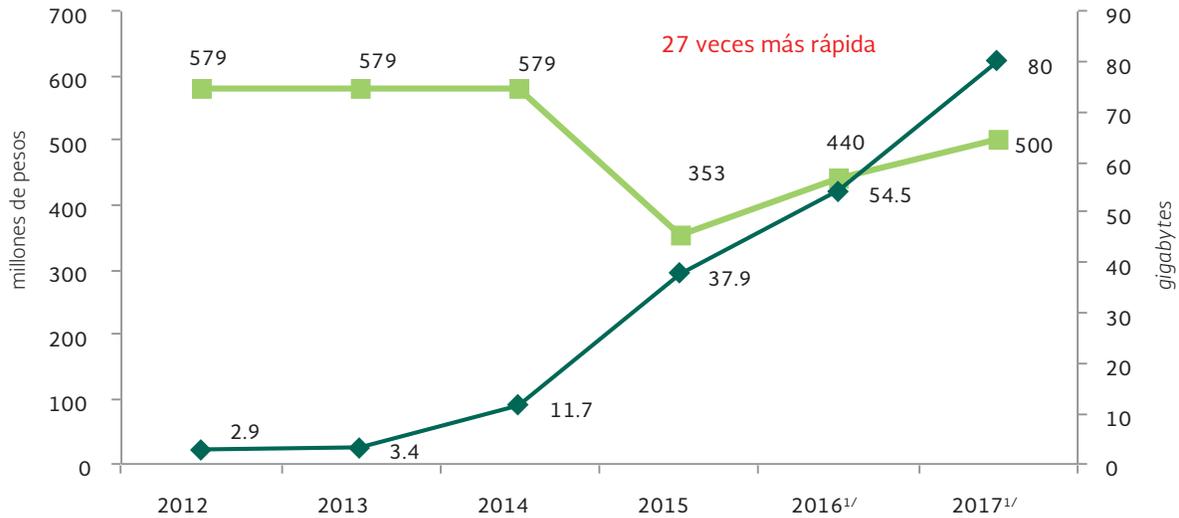
i) Fue necesario racionalizar y priorizar el portafolio de iniciativas tecnológicas, lo que permitió un mejor aprovechamiento del gasto y la reasignación de una parte sustantiva del presupuesto a proyectos estratégicos. Se ha reducido el gasto operativo de 79% en 2012, a 49% en 2015 y se ha incrementado el rubro de innovación, que para finales de 2016 se espera que sea de 54% (gráfica VI.7).

Además, en cuanto a la forma de contratar, de tres contrataciones plurianuales en 2013 se pasó a ocho en 2015, y el presupuesto plurianual en 2015 representó 53% del presupuesto total, cuando en 2013 era de 19%. Es necesario planear el gasto para consumos futuros de modo que se pueda comprometer al proveedor a que cumpla y dé un mejor servicio, adecuado a las nuevas necesidades del Instituto.

ii) Se llevaron a cabo importantes reestructuras que permitieron que la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) dejara de funcionar como un área que atendía requerimientos departamentales, con agendas digitales no unificadas, a ser una Dirección que atiende una agenda digital institucional.

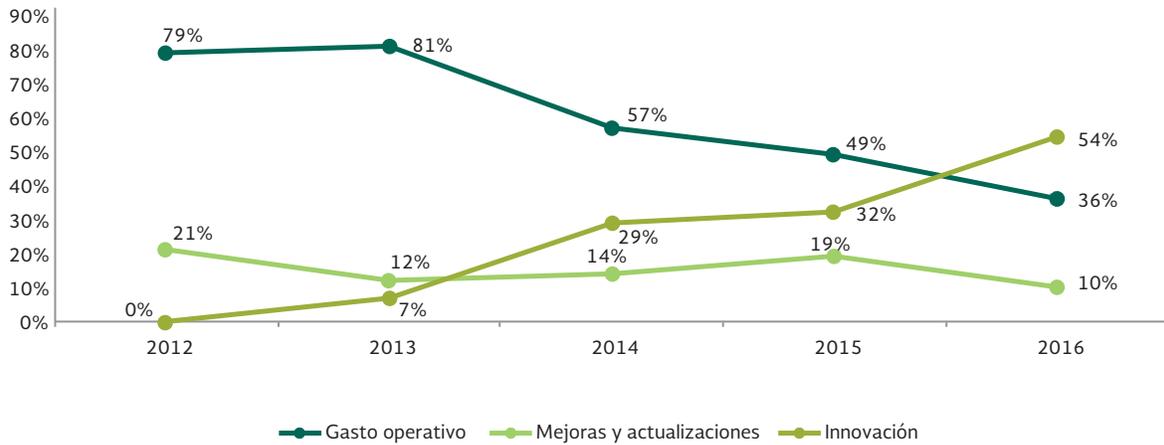
iii) En julio de 2015 se alcanzó un hito sin precedentes con la aprobación del nuevo Manual de Organización de la DIDT, que reorganiza el trabajo de acuerdo con la arquitectura IMSS Digital. De igual forma, en diciembre de 2015 se aprobó el nuevo Manual de Organización

GRÁFICA VI.6. RED DE TELECOMUNICACIONES DEL IMSS
(GIGABYTES POR SEGUNDO Y MILLONES DE PESOS)



^{1/} Cifras estimadas.
Fuente: IMSS.

GRÁFICA VI.7. EJECUCIÓN DEL GASTO DEL ÁREA TECNOLÓGICA



Fuente: IMSS.

para Coordinadores Delegacionales de Informática, mediante el cual se fortalece la coordinación de los temas tecnológicos en las delegaciones.

iv) Desde 2013 se ha trabajado en la conformación de una Plataforma Nacional de Contrataciones de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Antes, las contrataciones de TIC se realizaban a nivel central, con poco involucramiento de las delegaciones, lo que ocasionaba baja efectividad en los contratos. Ello desencadenaba un rezago tecnológico y riesgo de que se suspendiera la continuidad operativa del Instituto. Hoy el IMSS habilita un nuevo modelo de consumo bajo demanda y desarrolla las capacidades locales de contratación a través de un presupuesto local diseñado centralmente. De 2013 a junio de 2016 se han dispersado 659 millones de pesos, que dieron como resultado 706 procedimientos locales de contratación, con un impacto en más de 156 mil componentes de TIC (nodos, conmutadores, teléfonos, computadoras, *switches*).

v) En el primer trimestre de 2016 se contrató un servicio para contar con un Centro de Capacidades Tecnológicas para la Continuidad Operativa, Mejora y Crecimiento de Aplicaciones, el cual sustituye la antigua manera de trabajar bajo fuerza de trabajo. Este contrato provee mecanismos para potenciar la evolución tecnológica del Instituto, asegura la continuidad operativa e incrementa los niveles de servicio, y habilita el capital humano (con apoyo de personal experto) y recursos necesarios para atender la demanda operativa y hacer eficiente el uso de los componentes tecnológicos.

Reconocimientos en Materia de Tecnologías de Información y Comunicaciones

En materia de TIC, el Instituto ha recibido varios premios y reconocimientos que lo han colocado a la vanguardia tecnológica y como referente en el Sector Salud (tabla VI.2).

Siguientes Pasos

A tres años de la actual Administración, la estrategia IMSS Digital está consolidada y es un acierto al acercar

el IMSS a los ciudadanos. Aún queda mucho trabajo por hacer, sin embargo los esfuerzos continuarán orientados a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

En materia de TIC, el Instituto se enfocará en dos principales acciones: incrementar el uso de los trámites digitales y continuar con la liberación de trámites digitales de punta a punta por Internet, a través de los distintos canales de atención.

Para realizar las acciones anteriores se trabaja en una agenda digital conjunta entre la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con la finalidad de consolidar y perfeccionar el modelo digital del Instituto y continuar con los esfuerzos de reducir la complejidad del IMSS hacia sus usuarios.

VI.2. Atención y Seguimiento a las Recomendaciones de la H. Comisión de Vigilancia

Con motivo de la 106 Asamblea General Ordinaria del IMSS, la H. Comisión de Vigilancia emitió una recomendación con intervención de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, inherente a: "III. Continuar desarrollando programas que simplifiquen a los patrones y asegurados las consultas de información institucional, el ejercicio de sus derechos adquiridos y el cumplimiento de sus obligaciones."

Desde 2013, en el marco de la Estrategia IMSS Digital, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico y la Dirección de Incorporación y Recaudación, alineadas a los objetivos institucionales de mejorar la calidad y calidez de los servicios y sanear financieramente al Instituto, llevan a cabo acciones de desregulación, simplificación y digitalización de trámites en beneficio de derechohabientes, asegurados, pensionados, patrones y ciudadanos en general.

Las acciones y resultados en particular que se presentaron para solventar esta recomendación, están descritos y actualizados a lo largo del apartado IMSS Digital antes expuesto. 

TABLA VI.2. RECONOCIMIENTOS EN MATERIA DE TIC

Fecha	Entidad que premia o reconoce	Proyecto	Premio o Reconocimiento
Noviembre 2014	Revista Innovation Week	“Red de Telecomunicaciones”	Reconocimiento al IMSS como una de las empresas más innovadoras del Sector Público 2014
Noviembre 2015	Revista Innovation Week	“Escritorio Virtual: IMSS Digital”	Primer lugar al IMSS como la empresa más innovadora del Sector Público 2015
Noviembre 2015	Revista U-GOB	“App IMSS Digital”	Reconocimiento especial al IMSS como parte del Gobierno Digital a nivel Federal, en los premios U-GOB Gobierno Digital 2015
Marzo 2016	Instituto Mexicano de Teleservicios	“Cita Médica Telefónica”	Tercer lugar al IMSS como mejor estrategia de atención ciudadana, del Premio Nacional a la Excelencia Empresa-Cliente y Centros de Contacto
Abril 2016	Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)	“Estrategia IMSS Digital”	La Estrategia IMSS Digital fue premiada como una de las buenas prácticas de los Servicios y Tecnologías de la Información y de la Comunicación.

Fuente: IMSS.





NO

OXIGENO

IMSS

EMILIO BA
IMSS-URGENTE



La Dirección de Finanzas es la encargada 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 2015

Dictamen a los Estados Financieros

Los estados financieros al 31 de diciembre de 2015 fueron dictaminados por el despacho de auditores externos Gossler, S. C., quien emitió su dictamen sin salvedades.

Estado de Actividades

Los ingresos de operación del ejercicio 2015 ascendieron a 354,102 millones de pesos. Por su parte, el gasto de operación fue de 341,257 millones de pesos. El resultado del ejercicio fue superavitario por 12,845 millones de pesos, sin considerar el registro total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales (tabla VII.1).

TABLA VII.1. ESTADO DE ACTIVIDADES DICTAMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014 Y 2015
(MILLONES DE PESOS CORRIENTES)

Concepto	2014	2015
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	302,944	328,602
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	1,804	1,465
Otros ingresos y beneficios		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	5,005	4,183
Otros ingresos y beneficios varios	22,474	19,852
Total de ingresos	332,227	354,102
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal	151,009	159,548
Materiales y suministros	48,463	49,332
Servicios generales y subrogación de servicios	29,231	30,886
Otros gastos y pérdidas		
Subsidios	24,451	26,060
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	7,935	7,558
Otros gastos	8,260	6,902
Pagos a pensionados y jubilados IMSS	55,386	60,971
Costo por beneficios a empleados (RJP)	7,220	-
Total de gastos	331,955	341,257
Resultado del ejercicio	272	12,845

Fuente: IMSS.

i) Ingreso

Considerando que el ingreso del Instituto proviene 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, el ingreso total del ejercicio 2015 está integrado por: 92.8% correspondiente a cuotas y aportaciones de seguridad social, 5.6% a otros ingresos y beneficios varios, 1.2% a ingresos financieros y el restante 0.4% a ventas de bienes y servicios (tabla VII.1).

ii) Gasto

El gasto de operación del Instituto se compone de todas aquellas erogaciones realizadas para llevar a cabo la prestación de los servicios; la composición del gasto se muestra en el Estado de Actividades para el ejercicio 2015 (tabla VII.1). El total del gasto fue de 341,257 millones de pesos y se destinó principalmente para: servicios de personal, 46.8%; pagos a pensionados y jubilados IMSS, 17.9%; materiales y suministros, 14.5%; servicios generales y subrogación de servicios, 9.1%; subsidios, 7.6%; estimaciones, depreciaciones y deterioro, 2.2% y otros gastos, 2.0%.

iii) Valuación Actuarial

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 2015 fue de 779,924 millones de pesos. El efecto de registrar en la contabilidad institucional el total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales implicaría que el resultado del ejercicio fuera desfavorable en 701,110 millones de pesos.

Estado de Situación Financiera

i) Activo

El Estado de Situación Financiera del Instituto al 31 de diciembre de 2015 presenta un activo total de 383,399

millones de pesos (tabla VII.2). El activo circulante suma 123,793 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 259,606 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.

ii) Pasivo

Por su parte, el pasivo del Instituto es de 213,288 millones de pesos y está compuesto por 17,063 millones de pesos de pasivo circulante y 196,225 millones de pesos de pasivo no circulante, de los cuales 79,037 millones de pesos corresponden al costo de las obligaciones laborales registradas. Finalmente, el patrimonio se calcula en 170,111 millones de pesos y está constituido por 88,288 millones de pesos de resultados de ejercicios anteriores, 65,821 millones de pesos por exceso en la actualización del patrimonio, 12,845 millones de pesos del resultado del ejercicio, 2,403 millones de pesos de donaciones y 754 millones de pesos de revalúos.

Confirmación de Criterio Fiscal Favorable para el IMSS y Recuperación de IVA Pagado

Se realizó consulta al Servicio de Administración Tributaria (SAT) para validar la aplicación del Artículo 254 de la Ley del Seguro Social, misma que entre otras cosas menciona: “El Instituto Mexicano del Seguro Social, sus dependencias y servicios, no serán sujetos de contribuciones federales, estatales y municipales”. El resultado de dicha consulta fue favorable para el Instituto, lo que significa que a partir del ejercicio 2015 y en adelante, la importación de licencias de software adquiridas con Microsoft está exenta del Impuesto al Valor Agregado (IVA), esto representa aproximadamente 20 millones de pesos anuales. Adicionalmente, se logró la recuperación de los impuestos pagados en los ejercicios anteriores por la cantidad de 76 millones de pesos.

Eficiencia en el Pago a Proveedores

Con la finalidad de cumplir en tiempo y forma con los compromisos institucionales, el IMSS ha llevado a cabo acciones que impactan positivamente en el proceso de pago de bienes y servicios: i) se optimizó el tiempo

**TABLA VII.2. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA
DICTAMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014 Y 2015
(MILLONES DE PESOS CORRIENTES)**

Concepto	2014	2015	Concepto	2014	2015
Activo circulante			Pasivo circulante		
Efectivo y equivalentes	9,256	9,404	Cuentas por pagar a corto plazo	10,482	5,250
			Servicios personales	573	512
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	91,601	104,607	Proveedores	5,406	2,900
Inversiones financieras	55,070	62,973	Contratistas por obras públicas	214	411
Cuentas por cobrar	28,355	31,509	Retenciones y contribuciones	4,289	1,427
Deudores diversos	8,158	10,117			
IVA Acreditable	18	8			
Inventarios	202	123	Otros pasivos	10,867	11,813
Inventario de mercancías para venta	202	123		10,867	11,813
Almacenes	6,054	7,773	Total de pasivos circulantes	21,349	17,063
Almacenes	6,054	7,773			
Otros activos circulantes	1,818	1,886	Pasivo no circulante		
Otros activos circulantes	1,818	1,886	Otros pasivos	193,578	196,225
			Otros pasivos	114,541	117,188
			Obligaciones laborales	79,037	79,037
Total de activos circulantes	108,931	123,793			
			Total pasivo no circulante	193,578	196,225
Activo no circulante					
Inversiones financieras	74,508	69,038	Total pasivo	214,927	213,288
Inversiones financieras	74,508	69,038			
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	90,384	91,141	Patrimonio contribuido	2,306	2,403
Terrenos	22,359	22,429	Donaciones de capital	2,306	2,403
Edificios no habitacionales	63,629	64,197			
Construcciones en proceso en bienes propios	4,396	4,515			
			Patrimonio generado	76,617	167,708
Bienes muebles	3,679	3,826			
Mobiliario y equipo de administración	978	1,805			
Mobiliario y equipo educacional y recreativo	24	9			
Equipo e instrumental médico y de laboratorio	1,886	1,207	Resultado del ejercicio	272	12,845
Equipo de transporte	150	52			
Maquinaria, otros equipos y herramientas	641	753	Resultados de ejercicios anteriores	9,101	88,288
Activos intangibles	9	78,924	Revalúos	1,417	754
Concesiones y franquicias	9	9			
Provisiones no fondeadas del pasivo laboral		78,915			
Otros activos no circulantes	16,339	16,677	Exceso en la actualización del patrimonio	65,827	65,821
Otros activos no circulantes	16,339	16,677			
Total de activos no circulantes	184,919	259,606	Total patrimonio	78,923	170,111
Total de activos	293,850	383,399	Total de pasivo y patrimonio	293,850	383,399

Fuente: IMSS.

de respuesta para el registro de alta de proveedores y, ii) se tienen avances en la actualización de la norma de pago mediante una simplificación administrativa de requisitos para adecuarla a las necesidades actuales de la operación. Estas acciones contribuyeron en la disminución de pasivos con proveedores, al pasar de 2,328 millones de pesos al cierre del ejercicio 2014 a 199 millones de pesos al cierre del ejercicio 2015 (disminución de 92%).

En este contexto, durante 2015 el Instituto emitió 1'279,567 comprobantes de pago por un importe de 202,774 millones de pesos, de los cuales, al 31 de diciembre de 2015, se pagaron 1'268,676 comprobantes por un importe de 202,079 millones de pesos, lo que representó una eficiencia en pago de 99% de los casos.

Asimismo, el Instituto recibió 2'419,163 Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI) a través de su Portal de Servicios a Proveedores para trámite de pago, de los cuales fueron pagados 2'189,517 (91%).

Cadena Productiva IMSS-NAFIN

El Instituto, en forma conjunta con Nacional Financiera, S. A. (NAFINSA), opera diariamente la Cadena Productiva IMSS-NAFIN, que se define como un sistema de financiamiento a través del factoraje en línea (pago anticipado por parte de NAFINSA) para los proveedores del Instituto. Esto le permite a la proveeduría obtener liquidez antes de la fecha de pago programada de los documentos (contrarrecibos) emitidos por el Instituto.

En 2015 el Instituto publicó en el portal de NAFINSA un total de 654,337 contrarrecibos por un importe de 60,016 millones de pesos, de los cuales NAFINSA financió 32%, equivalente a 18,867 millones de pesos, consolidándose así como una de las principales Cadenas Productivas del Gobierno Federal.

La eficiencia en el cumplimiento de las obligaciones de pago a proveedores por parte del Instituto durante el ejercicio 2015 resultó en una disminución del pasivo para el actual ejercicio fiscal y, por tanto, en una disminución en el importe a financiar por NAFINSA. Aún con esta disminución, el Instituto ocupa el primer lugar en operación de las 267 dependencias y entidades adheridas a Cadenas Productivas, con una participación de 21% de la operación total del Gobierno Federal¹.

VII.2. Gestión Presupuestaria

La gestión presupuestaria incluye la programación, formulación, control y seguimiento del ejercicio presupuestario, armonizando las disposiciones que en la materia establece la Ley del Seguro Social, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su reglamento y la normatividad concerniente al ámbito del presupuesto.

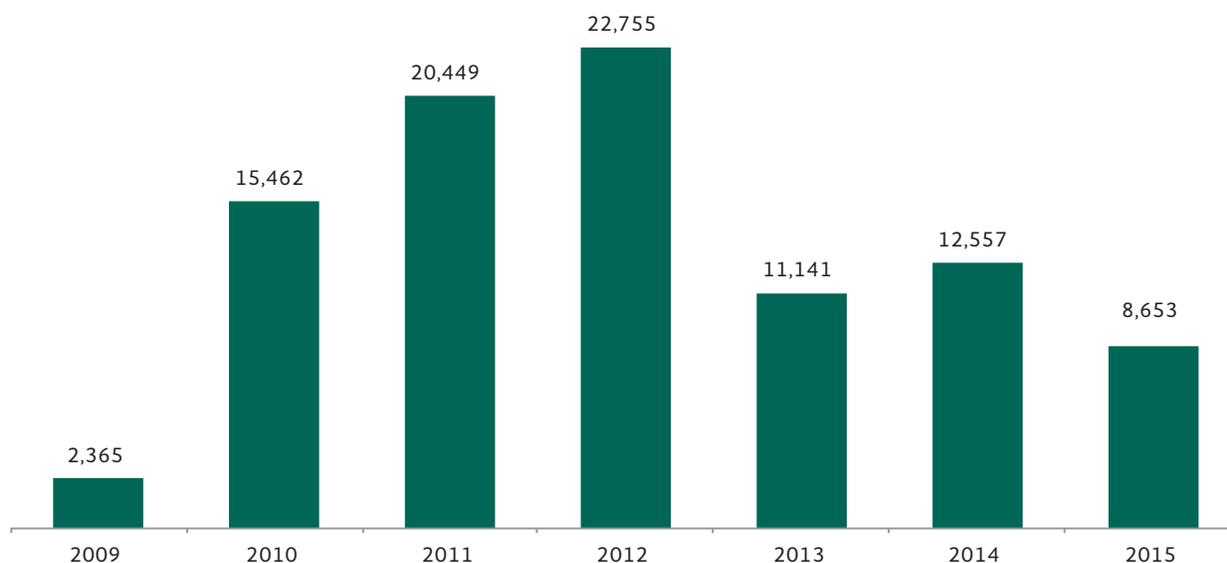
El seguimiento de los recursos financieros se concentra en la valoración permanente de los procesos inherentes al ciclo presupuestario, como son la calidad y la oportunidad en la consecución de las etapas del ciclo, por lo que las acciones se orientan a la mejora continua de las prácticas y políticas presupuestarias, incluyendo la revisión del marco normativo que rige la actuación de los servidores públicos en materia de presupuesto.

En este contexto, el Instituto ha implantado iniciativas tendientes a mejorar el esquema operativo del presupuesto en distintas vertientes. En principio, en el año 2015 se continuó con el esfuerzo de saneamiento financiero; en segundo término, se han llevado a cabo actividades para rediseñar los procesos administrativos y presupuestarios con el objetivo de alinear el esquema operativo con lo señalado en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y lo estipulado por el Consejo Nacional de Armonización Contable; y en tercer lugar, se modificó el esquema para el ejercicio y seguimiento del Presupuesto de Inversión Física del Instituto, en cumplimiento con lo señalado por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

En 2015 se redobló el esfuerzo enfocado al saneamiento financiero del Instituto, propiciando una reducción en el uso de las reservas de aproximadamente 56% con respecto al programa original, es decir, se usaron reservas por 8,653 millones de pesos de los 19,595 millones de pesos del programa original (gráfica VII.1). A lo largo de la actual Administración, la estrategia se ha centrado en dos objetivos: mejorar la calidad y calidez de los servicios y sanear financieramente al IMSS. Para el cumplimiento de ambos objetivos, en 2015 se continuó la implementación del programa de austeridad y eficiencia administrativa, adicionando medidas de racionalización y optimización del gasto.

¹ Información obtenida de la presentación anual de Nacional Financiera, S. A.

GRÁFICA VII.1. USO DE RESERVAS Y FONDO 2009-2015
(MILLONES DE PESOS)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Entre las principales medidas que tuvieron continuidad durante 2015 se encuentran: i) mejoras en los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos y servicios médicos; ii) un proceso de cambio estructural en la contratación de servicios integrales; iii) optimización del gasto administrativo y de operación (arrendamiento de vehículos, racionalización y revisión de las rentas de inmuebles, entre otros), y iv) racionalización del gasto en los servicios de personal, privilegiando la contratación de médicos especialistas, enfermeras y paramédicos, entre otras. Para 2016 se estableció la Estrategia Integral para Fortalecer la Atención Médica con la finalidad de mejorar la calidad y calidez de los servicios para los derechohabientes, el buen trato a los pacientes, el abasto suficiente de medicinas y equipo médico, así como la reducción del déficit de operación. Particularmente se destacan las estrategias para la reducción de los tiempos de espera en la asignación de camas, la programación de cirugías en quirófanos los fines de semana y la simplificación de trámites.

Los resultados alcanzados en 2015 y la institucionalización de las medidas emprendidas al inicio de la actual Administración permiten prever para el cierre de 2016 un uso de reservas inferior al programa inicial autorizado.

En el periodo julio-diciembre de 2016 se tiene previsto un cierre ordenado que permita continuar con el fortalecimiento y la viabilidad financiera del Instituto mediante un manejo responsable del gasto y, al mismo tiempo, propiciar la generación de mayores ingresos a través de la eficiencia en la incorporación y recaudación.

Esquema de Operación Presupuestaria: Transformación de la Administración Financiera

Para la administración y ejecución del programa de gasto, el IMSS cuenta con un Sistema de Planeación de Recursos Institucionales denominado Sistema Financiero PREI-Millennium, el cual permite llevar a cabo el control y seguimiento de las transacciones presupuestarias. Hoy día, el Sistema 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.

En materia de programación, seguimiento y control del presupuesto se utilizan los módulos de Sistema Optimizado de Ajustes al Presupuesto y de Control de Compromisos. En el primero se registran los límites

presupuestarios autorizados por el H. Consejo Técnico de las dependencias administrativas del IMSS. En tanto que en el módulo de Control de Compromisos se registra el presupuesto para validar dictámenes de disponibilidad presupuestaria en cualquiera de sus modalidades y comprobantes de pago, garantizando el respaldo presupuestario de los compromisos y obligaciones con terceros. En el periodo comprendido entre julio de 2015 y junio de 2016 se emitieron 78,228 dictámenes de disponibilidad presupuestaria para efectos de pago.

En el contexto de procurar acciones para facilitar un ejercicio presupuestario en estricto apego a la normatividad, a partir del primer semestre de 2016 se puso en marcha una mejora operativa, la cual permite que las Unidades Ejecutoras del Gasto realicen en línea modificaciones presupuestarias compensadas de manera diaria, lo cual ha facilitado de manera significativa la planeación operativa.

En una perspectiva de mejora y fortalecimiento de resultados en materia de programación financiera y ejercicio de los recursos, en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 la Dirección de Finanzas ha fortalecido las acciones encaminadas al diseño de un nuevo Modelo Operativo para el macro proceso de presupuesto del Instituto, ello dentro del proyecto de la Transformación de la Administración Financiera (TAF-IMSS), mismo que tiene como objetivo la actualización y modernización de la plataforma del sistema de operación administrativa y financiera del Instituto.

Actualmente se cuenta con el diseño del nuevo Modelo Operativo, por lo que se iniciará un proceso de depuración y conversión de datos que permita transitar a la implantación del mismo y de esta forma avanzar hacia el cumplimiento de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y de las disposiciones del Consejo Nacional de Armonización Contable aplicables al Instituto.

Durante el siguiente año, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico deberá realizar la construcción de la plataforma tecnológica y las interfaces con los sistemas legados que posibiliten la implementación del Nuevo Modelo Operativo. En un esfuerzo simultáneo, las áreas dueñas de los procesos deberán modificar sus procedimientos y lineamientos para que sean congruentes con el modelo operativo planteado.

Programa de Inversión Física

El Programa de Inversión Física del IMSS se integra por diversos programas y proyectos para la construcción, ampliación y adquisición 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.

El IMSS destinó en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2016 un monto de 5 mil millones de pesos al presupuesto de inversión física, correspondiendo 3,501 millones de pesos a equipamiento y 1,499 millones de pesos a obra pública.

Los programas y proyectos de inversión autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2016 se encuentran en proceso de licitación, en construcción —como los nuevos Hospitales y las Unidades de Medicina Familiar— y proceso de adquisición —como los 11 programas relacionados a equipos electromecánicos y sustitución de equipos médicos—.

Como resultado de los trabajos realizados en el segundo semestre de 2015, y a efecto de coadyuvar con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, fueron autorizados cuatro proyectos bajo el esquema de asociaciones público privadas en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, en el anexo 5.A, para realizar la construcción y funcionamiento de dos Hospitales Generales de Zona ubicados en Tapachula, Chiapas y Bahía de Banderas, Nayarit y dos Hospitales Generales Regionales en el Municipio de Tepetzotlán, Estado de México y en Garza García, Nuevo León. Durante el primer semestre de 2016 se publicaron las pre-bases de la convocatoria para la construcción y funcionamiento del Hospital General de Zona en Bahía de Banderas, Nayarit.

Derivado del modelo definido en 2014 por la Dirección de Finanzas para el ejercicio del presupuesto de inversión física, en el periodo julio de 2015 a junio de 2016 las distintas direcciones normativas han solicitado a esta Dirección la inclusión de sus programas y proyectos de inversión en el Mecanismo de Planeación y su registro en la cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a efecto de ser considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, de acuerdo con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento. Los programas y

proyectos de inversión consolidan el fortalecimiento de la cobertura de los servicios de salud, a través de la modernización del equipo existente y de la continuidad del programa de obras.

Adeudos del Gobierno Federal

Conforme con las diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 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.
- Pensiones en curso de pago y mínimas garantizadas, conforme a los Artículos duodécimo transitorio, 141, 170, 172 y 172 A de la Ley del Seguro Social.
- Gastos por la administración de las pensiones en curso de pago, conforme al Convenio de coordinación, del 27 de diciembre de 2010, 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.

El monto a cargo del Gobierno Federal por concepto de gastos por la administración de las pensiones en curso de pago asciende a 2,529 millones de pesos, de los cuales 626 millones de pesos corresponden al adeudo reconocido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por el periodo de 2012 al primer trimestre de 2013, y 1,902 millones de pesos a comisiones bancarias y costos operativos del segundo trimestre de 2013 al primer trimestre de 2016, sujetos a revisión por un despacho externo, lo anterior con base en las cláusulas segunda y séptima del Convenio del 27 de diciembre de 2010 (tabla VII.3).

Al primer trimestre de 2016 se informó a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público un adeudo con el Instituto a cargo del Gobierno Federal por 2,888 millones de pesos, que se integra como sigue (tabla VII.4):

- 2,259 millones de pesos de aportaciones al Régimen Obligatorio, de los cuales 847 millones de pesos corresponden a 2014 y 1,412 millones de pesos a 2015.
- 626 millones de pesos de gastos por la administración de las pensiones en curso de pago del año 2012 al primer trimestre de 2013, que ya han sido conciliados conforme al Convenio celebrado entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Instituto Mexicano del Seguro Social de fecha 27 de diciembre de 2010.
- 3 millones de pesos del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de marzo de 2008, por el que se exime parcialmente del pago de las cuotas obrero-patronales (beneficio de 5%) y del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 2009, por el que se exime parcialmente del pago de las cuotas obrero-patronales (beneficio de 20%).

En los próximos meses se continuarán las gestiones de cobro por los 2,888 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 de los Ingresos Recibidos y el Gasto Incurrido establecidas en el Artículo 277 de la Ley del Seguro Social.

Adicionalmente, los gastos de administración de las pensiones en curso de pago del segundo trimestre de 2013 al primer trimestre de 2016, cuyo importe asciende a 1,902 millones de pesos, están compuestos por 28 millones de pesos de comisiones bancarias y 1,874 millones de pesos de costos operativos sujetos a conciliación, de conformidad con las Cláusulas Segunda y Séptima del Convenio celebrado entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Instituto Mexicano del Seguro Social de fecha 27 de diciembre de 2010.

TABLA VII.3. INTEGRACIÓN DE LAS COMISIONES Y COSTOS OPERATIVOS POR LA ADMINISTRACIÓN DE LAS PENSIONES EN CURSO DE PAGO 2012 AL PRIMER TRIMESTRE 2016
(MILLONES DE PESOS)

Concepto	2012 (a)	1er. Trim. 2013 (b)	Suma 2012 y 1er. Trim. 2013 (a+b)=c	2o. Trim. 2013 al 4o. Trim. 2013 (d)	2014 (e)	2015 (f)	1er. Trim. 2016 (g)	Suma 2o. Trim. 2013 al 1er. Trim. 2016 (d+e+f+g)=h	Total 2012 al 1er. Trim. 2016 (c+h)=i	Importe sujeto a revisión por Despacho Externo (j)	Adeudo revisado por Despacho Externo (i-j)=k
Comisiones y costos operativos por la administración de las pensiones en curso de pago	487	139	626 ^{1/}	472	621	650	159	1,902 ^{2/}	2,529	1,902	626

^{1/} Monto determinado por el Despacho Prieto, Ruiz de Velasco y Cía., S. C. y reconocido como adeudo por la SHCP.

^{2/} Monto informado a la SHCP sujeto a revisión por despacho externo.

Nota: Las cifras pueden variar debido al redondeo.

Fuente: Estados Financieros y Estados de Cuenta del Gobierno Federal, IMSS.

TABLA VII.4. RESUMEN DE LOS ADEUDOS DEL GOBIERNO FEDERAL AL PRIMER TRIMESTRE 2016
(MILLONES DE PESOS)

Concepto	Adeudo al 1er. Trimestre de 2015 (a)	Pago de la SHCP (b)	Estado de Cuenta 2015 (c)	Saldo informado a la SHCP al 1er. Trimestre de 2016 (a-b+c)=d	Importe sujeto a revisión por Despacho Externo (e)
Aportaciones al Régimen Obligatorio	1,349	502	1,412	2,259	0
Comisión por la administración de las pensiones en curso de pago	626	0	0	626	1,902
Decreto subsidio de 5% publicado en el DOF 4-mar-2008 y Decreto subsidio de 20% publicado en el DOF 7-may-2009	3	0	0	3	0
Pensiones en curso de pago	253	253	0	0	0
Total	2,231	755	1,412	2,888	1,902

Nota: Las cifras pueden variar debido al redondeo.

Fuente: Estados Financieros y Estados de Cuenta del Gobierno Federal, IMSS.

Para cubrir el importe de las comisiones bancarias y los costos operativos, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público solicitó al Instituto realizar un estudio sobre los conceptos que los integran, con base en la cláusula séptima del citado Convenio, por lo que el Instituto se encuentra en proceso de contratación del prestador del servicio.

Conforme con lo establecido en la cláusula quinta del Convenio, se enviarán los estados de cuenta de forma trimestral a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y se informará al H. Consejo Técnico.

VII.3. Tesorería

Pago de Traslado de Pacientes con Tarjeta

De acuerdo con el Reglamento de Prestaciones Médicas, en caso de que en una unidad médica no se disponga de los elementos para atender a un derechohabiente se procede al traslado del mismo a la unidad que corresponda y el Instituto está obligado a pagar su transporte².

Actualmente estos pagos se hacen en efectivo, causando inseguridad para el derechohabiente y el personal del Instituto y falta de control en los recursos destinados para el traslado de pacientes.

En respuesta a esta situación, en el segundo semestre de 2016 el Instituto implementará el uso de una tarjeta en la que el personal de la unidad médica depositará al derechohabiente los recursos para el pago de su traslado en el momento. El derechohabiente podrá utilizar la tarjeta en cualquier establecimiento para cubrir sus necesidades de traslado. Con este medio de pago se busca: i) modernizar al Instituto y mejorar su imagen al agilizar y simplificar el trámite de proceso de pago; ii) dar seguridad al derechohabiente y al personal del Instituto al eliminar el manejo de efectivo, y iii) tener mayor control sobre los recursos destinados a este rubro. Este esquema beneficiará aproximadamente a 3.2 millones de pacientes al año a nivel nacional.

² Artículo 94. Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Pago de Nómina en Efectivo

De julio de 2014 a junio de 2015 se gastaron 48.8 millones de pesos en el servicio de pago de nómina en efectivo de trabajadores activos, jubilados y pensionados. En julio de 2014 se pagaron 117,751 casos³ y en junio de 2015 los casos se redujeron a 75,732 (35.7%).

De julio de 2015 a junio de 2016 se gastaron en el servicio de traslado de valores 39 millones de pesos, reduciendo el gasto en 20%. En julio de 2015 se pagaron 72,638 casos, mientras que en junio de 2016 dicha cifra se redujo a 34,302 casos (52.8%).

Lo anterior ha sido resultado de promover el pago electrónico y con cheque, así como de la colaboración entre el Sindicato, trabajadores y pensionados del IMSS, incrementando la seguridad de los beneficiarios y contribuyendo a mejorar las finanzas del Instituto a través de un ahorro creciente en este rubro.

VII.4. Administración de las Reservas y Fondo Laboral

La Ley del Seguro Social, en su Capítulo VII, establece que el Instituto, en su carácter de asegurador, 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. A la fecha, se tienen constituidas las siguientes reservas: Reservas Operativas, Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, Reservas Financieras y Actuariales⁴, y Reserva General Financiera y Actuarial.

En su carácter de patrón, conforme lo establece el Artículo 286 K de la Ley del Seguro Social, 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

³ Número de pagos: quincenales en el caso de trabajadores activos y mensuales para jubilados y pensionados.

⁴ 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.

Fondo se conforma por dos subcuentas: la Subcuenta 1 y la Subcuenta 2, esta última a su vez se subdivide en las Subcuentas 2A y 2B. Los recursos de la Subcuenta 1 se han utilizado entre 2009 y 2013 para apoyar al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, por lo que prácticamente se ha agotado el saldo de esta subcuenta.

Comisión de Inversiones Financieras

La Comisión de Inversiones Financieras, como órgano especializado del H. Consejo Técnico en materia de inversiones financieras, propone estrategias, políticas y directrices para la inversión de los recursos de las Reservas y Fondo Laboral y supervisa su aplicación. Lo anterior considerando criterios de seguridad, rendimiento y liquidez, así como de diversificación de riesgo, en términos de la mayor objetividad, prudencia y transparencia.

El manual que regula la integración y funcionamiento de dicha Comisión establece que al menos una vez al mes dicho Órgano Colegiado debe sesionar de manera ordinaria; sin embargo, en el periodo que se informa celebró 21 sesiones ordinarias a fin de dar seguimiento oportuno a las inversiones financieras y poder tomar decisiones de manera ágil y en concordancia con la dinámica del mercado financiero. En dichas sesiones la Comisión emitió 168 acuerdos encaminados a optimizar la relación riesgo-rendimiento de las inversiones institucionales y a fortalecer el proceso integral de inversión en línea con las mejores prácticas del medio. Adicionalmente, en el periodo que se reporta se celebró una sesión extraordinaria y una sesión especial.

Por lo anterior, la Comisión de Inversiones Financieras representa un pilar sustantivo en la generación de recursos derivados de las estrategias de inversión, lo que a su vez contribuye en el saneamiento financiero del Instituto.

Adecuaciones en Sistemas y Procesos de Inversión

Conforme a lo que establece la normatividad en materia de inversiones financieras en los Lineamientos y las Políticas y Directrices⁵ para la inversión de los recursos financieros del Instituto, durante la presente Administración se ha promovido la diversificación en las operaciones de inversión procurando un balance adecuado de riesgo, rendimiento y liquidez.

Cabe destacar que en el periodo que se informa se logró concretar el proyecto de inversión tercerizada de recursos a través de la figura de Mandatos de Inversión, en apego a los Lineamientos⁶ que para tal efecto autorizó el H. Consejo Técnico el 27 de agosto de 2014, a propuesta de la Comisión de Inversiones Financieras. Por lo anterior, entre julio de 2015 y junio de 2016, los sistemas de cómputo se han adecuado con el objetivo de incorporar las inversiones que se efectúan a través de Mandatos de Inversión, así como los procesos operativos involucrados en el control de los recursos, además de aquellos relacionados con la administración de los riesgos financieros.

Por otra parte, se encuentra en desarrollo en la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico un proceso informático en el sistema institucional que permita considerar incrementos de recursos en las inversiones administradas bajo la figura de Mandatos de Inversión, el cual se espera concluya en agosto próximo.

Asimismo, con el fin de reforzar la seguridad en el cumplimiento de los límites de inversión establecidos en la normatividad, se implementó una aplicación vinculada al sistema institucional PREI, la cual permitirá calcular de forma dinámica el consumo y cumplimiento de los límites de inversión de forma previa a la ejecución de cada operación. Esta herramienta, denominada Simulador de Límites, se encuentra en la fase de pruebas y se estima que será utilizada de manera formal por el área encargada de realizar las inversiones financieras a partir del mes de julio de 2016.

⁵ 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, 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.

⁶ Lineamientos que deberán ser considerados al realizar inversiones a través de Mandatos de Inversión.

Adicionalmente, se concluyó el desarrollo de la automatización del reporte de límites de inversión, el cual, de acuerdo con lo definido por la normatividad, constituye una herramienta básica para el seguimiento diario del cumplimiento de los diversos límites de inversión. Lo anterior redujo el riesgo operativo en el que se incurría al elaborarlo manualmente y permitió desarrollar eficiencias en el tiempo de revisión y difusión que conlleva. De manera conjunta con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del Instituto se continuará con los trabajos de automatización del reporte de límites de inversión para incluir las recientes modificaciones en los límites de inversión derivados de la actualización a la normatividad en materia de inversiones.

De la misma forma seguirán en desarrollo la actualización y adecuación de los sistemas de cómputo y los procesos operativos relativos al proceso integral de inversión de las reservas y el Fondo Laboral, a fin de i) automatizar los diversos reportes que sirven como base para el análisis de las inversiones financieras; ii) optimizar actividades relevantes que coadyuvan para llevar a cabo el proceso integral de inversión; iii) reducir riesgos operativos, y iv) dar seguimiento a las inversiones administradas de manera directa por el Instituto y a las efectuadas a través de Mandatos de Inversión.

Como parte del proceso de mejora continua se planea la sustitución de los equipos de cómputo y telecomunicaciones que se emplean para negociar, pactar, confirmar y liquidar las operaciones financieras, con el objetivo de contar con tecnología adecuada que incida en la ejecución de los procesos de inversión conforme a las sanas prácticas financieras y bursátiles, así como asegurar, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, que se garantice la grabación de las condiciones de cierre de cada una de las operaciones, a fin de resguardar evidencia de las condiciones de mercado al momento de las mismas.

Conforme a lo señalado en el procedimiento denominado Seguridad Lógica con clave 6A10-003-005, en septiembre de 2016 se realizará la evaluación del proveedor del servicio de custodia y administración de valores, con objeto de contratar al proveedor para el periodo 2017 a 2019. Como parte de dicha evaluación, y a fin de analizar y optimizar la relación precio-servicio, serán evaluadas al menos tres propuestas del servicio previo a

su contratación con el objetivo de garantizar mejoras y eficiencias en el proceso de traspaso y liquidación de las inversiones en apego a la normatividad institucional.

En el mismo periodo señalado se concluyó con el proyecto de la actualización de los Lineamientos y las Políticas y Directrices que inició en junio de 2015, mediante la emisión de dichos documentos normativos por el H. Consejo Técnico el 30 de septiembre de 2015 a propuesta de la Comisión de Inversiones Financieras. Como parte del proceso de mejora continua de la normatividad en materia de inversiones financieras y para fortalecer la administración de riesgos financieros de inversión, el Instituto inició en mayo de 2016 nuevamente un proceso de actualización de dicha normatividad; se espera que los documentos normativos sean presentados en fecha próxima a consideración de la Comisión de Inversiones Financieras para que, en caso de que esta así lo apruebe, se propongan al H. Consejo Técnico para su emisión.

Asignación Estratégica de Activos

En febrero de 2015 la Comisión de Inversiones Financieras estableció la asignación estratégica de activos para ese año, la cual es una guía para efectuar las inversiones de los portafolios institucionales. Dicha asignación contempló como objetivo continuar con la diversificación de los portafolios institucionales, principalmente mediante el incremento en la inversión en deuda corporativa de emisores de alta calidad crediticia y sólidos indicadores fundamentales, así como la optimización de la relación riesgo-rendimiento.

Considerando que la normatividad en materia de inversiones establece que la asignación estratégica de activos deberá revisarse de forma anual, o cuando se prevea un cambio en los supuestos económicos y en las políticas de uso y constitución de los portafolios, la Comisión de Inversiones Financieras estableció en enero de 2016 la asignación estratégica de activos para este año, la cual, al igual que la asignación del ejercicio anterior, continúa promoviendo la exposición en instrumentos de deuda corporativa bajo criterios prudenciales y un perfil de riesgos controlado. La asignación consideró las condiciones y expectativas del mercado financiero, las cuales contemplaban para 2016 el inicio del ciclo de alza gradual de tasas de rendimiento en línea

con los incrementos de la tasa de referencia definida por el Banco de México, un entorno de inflación controlada y crecimiento económico moderado.

A diferencia del año anterior, para 2016 se estableció una asignación de activos para la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad considerando que el resultado de la estrategia de saneamiento financiero implementada por la presente Administración se reflejó en la disminución en el ritmo de uso de la reserva, por lo que se espera que su saldo se agote después de 2019. En este sentido, las inversiones que considera la asignación estratégica para esta reserva contemplan que éstas tengan vencimientos previos al segundo semestre de 2019, a fin de garantizar la liquidez necesaria de acuerdo con las estimaciones de usos.

La tabla VII.5 muestra las asignaciones estratégicas por clase de activo vigentes durante el periodo julio de 2015 a junio de 2016.

Desde 2012 no se ha establecido una asignación estratégica de activos para la Subcuenta 1 del Fondo Laboral dado que, por los usos de recursos efectuados, el saldo de la subcuenta prácticamente se ha agotado. Por otro lado, la inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento se determina en función de las necesidades de flujo de efectivo del Instituto, por lo que tampoco se establece una asignación estratégica para estos portafolios.

Conforme a la normatividad en materia de inversiones se da seguimiento a la asignación estratégica de activos 2016, así como a las estimaciones de usos y expectativas económicas del mercado financiero; en caso de existir desviaciones y/o cambios importantes en dichos factores, se propondrán modificaciones a la Comisión de Inversiones Financieras con el fin de continuar con la diversificación de los portafolios de inversión y generar rendimientos conforme a los niveles de riesgo permitidos.

TABLA VII.5. ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA 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 2015					ENERO 2016					
	RGFA ^{1/}	RJPS2 ^{2/}	RFAs ^{3/}			RGFA ^{1/}	RJPS2 ^{2/}	RFAs ^{3/}			
			GMP ^{4/}	SIV ^{5/}	SRT ^{6/}			GMP ^{4/}	SIV ^{5/}	SRT ^{6/}	SEM ^{7/}
Deuda gubernamental	30	50	50	20	20	30	50	50	20	20	30
Deuda bancaria	50	25	25	10	10	50	15	25	10	10	55
Deuda corporativa	20	25	25	20	20	20	25	25	20	20	15
Afore	-	-	-	50	50	-	-	-	50	50	-
Acciones ^{8/}	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-

^{1/} Reserva General Financiera y Actuarial.

^{2/} Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Subcuenta 2.

^{3/} Reservas Financieras y Actuariales.

^{4/} Gastos Médicos para Pensionados.

^{5/} Seguro de Invalidez y Vida.

^{6/} Seguro de Riesgos de Trabajo.

^{7/} Seguro de Enfermedades y Maternidad.

^{8/} Inversión en mercado accionario local bajo Mandatos de Inversión.

Fuente: IMSS.

Inversión de las Reservas y el Fondo Laboral: Evolución de los Saldos y Rendimientos Obtenidos

Desde diciembre de 1998 hasta junio de 2016 el saldo contable de las Reservas y el Fondo Laboral se ha incrementado 15.9 veces, resultado del esfuerzo de constitución por parte del Instituto, así como de los productos financieros generados por las inversiones y el cobro de dividendos por la participación accionaria en AFORE XXI Banorte, S. A. de C. V.

A partir del cierre de 2013 se muestra un cambio en la tendencia de reducción del saldo contable observada desde 2009, debido a que el uso de las Reservas y el Fondo Laboral ha sido menor al estimado como resultado del esfuerzo de saneamiento financiero y uso eficiente de recursos implementados por la presente Administración. En la gráfica VII.2 se muestra la evolución del saldo contable de las Reservas y el Fondo Laboral.

Al cierre de junio de 2016 la posición contable de las Reservas y el Fondo Laboral ascendió a 177,453 millones de pesos, lo que representa un incremento de 38,777 millones de pesos, o 28%, con respecto a la cifra de diciembre de 2015 (tabla VII.6).

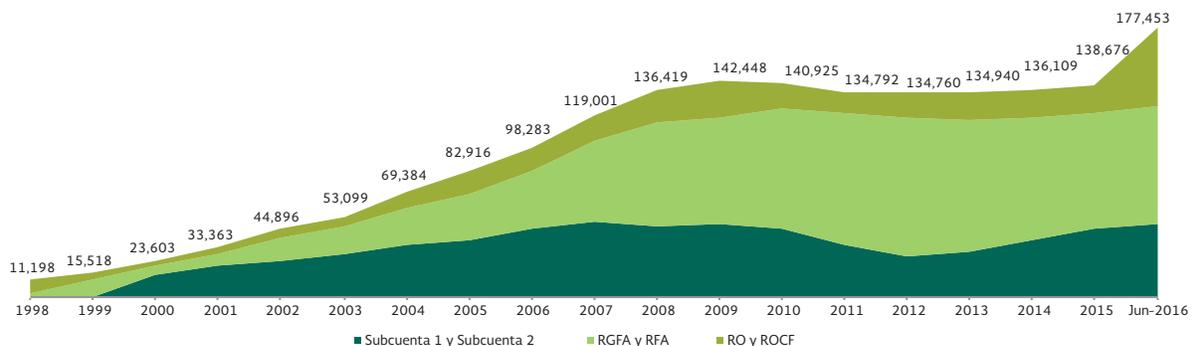
Al cierre del ejercicio 2015 se utilizaron 8,653 millones de pesos de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro

de Enfermedades y Maternidad para apoyar el gasto de la operación del Instituto, cifra menor a la estimada en el presupuesto 2015 del Instituto y considerada en el Informe al Ejecutivo y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2015.

En 2015 los ingresos por productos financieros fueron 7,448 millones de pesos, cifra que resulta de un rendimiento de 4.79% promedio obtenido al cierre del periodo, el cual es inferior al obtenido durante el ejercicio 2014 debido principalmente a las condiciones del mercado financiero, tales como menores niveles en las tasas de rendimiento respecto a las del año anterior, especialmente en las inversiones de largo plazo, y a la incertidumbre sobre el inicio del periodo del alza de la tasa de referencia de la Reserva Federal de los Estados Unidos de América, aunado a que las inversiones con rendimientos indexados a la inflación vieron afectada su rentabilidad ante los bajos niveles de inflación observados en 2015, la cual se ubicó en 2.13%.

En la tabla VII.7 se presentan los ingresos obtenidos de enero a junio de 2016 por productos financieros de las inversiones, así como las tasas de rendimiento correspondientes. Los productos financieros acumulados a junio de 2016 ascendieron a 4,112 millones de pesos, cifra equivalente a 55% de los productos obtenidos en 2015.

**GRÁFICA VII.2. 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	2014	2015	Junio de 2016
RO	7,620	7,695	40,534
ROCF	10,656	11,011	11,230
RFA ^{1/}	77,240	71,762	73,712
RGFA	3,601	3,957	4,139
Fondo Laboral	36,992	44,251	47,838
Subcuenta 1	116	122	125
Subcuenta 2	36,876	44,129	47,713
Total	136,109	138,676	177,453

^{1/} En noviembre de 2015 y abril de 2016 se recibieron dividendos por 300 millones de pesos y 1,100 millones de pesos, respectivamente, de la AFORE XXI Banorte, S. A. de C. V., correspondientes al ejercicio 2015. Los valores contables de las reservas de los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo incluyen la posición en la AFORE XXI Banorte, S. A. de C. V.

Fuente: IMSS.

TABLA VII.7. PRODUCTOS FINANCIEROS POR RESERVA Y FONDO LABORAL^{1/, 2/, 3/}
(MILLONES DE PESOS Y TASAS^{4/})

Reserva/Fondo	2014		2015		Junio 2016	
	millones de pesos	tasa (%)	millones de pesos	tasa (%)	millones de pesos	tasa (%)
RO	587	3.61	831	3.48	663	4.20
ROCF	341	3.59	355	3.26	219	3.90
RFA	4,523	5.26	3,838	4.95	1,931	5.42
RGFA	121	3.50	125	3.28	79	3.87
Fondo Laboral	2,341	7.25	2,298	5.86	1,220	5.61
Subcuenta 1	22	3.27	6	0.90	3	1.21
Subcuenta 2	2,319	7.33	2,293	5.94	1,216	5.66
Total	7,912	5.36	7,448	4.79	4,112	5.09

^{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.

^{3/} Incluyen disminuciones por provisiones contables de deterioro (no materializado).

^{4/} Tasas nominales.

Fuente: IMSS.

Diversificación de Portafolios de Inversión: Inversión en Deuda Corporativa

La normatividad vigente establece que únicamente se podrán adquirir valores, títulos de crédito u otros derechos de emisores autorizados por la Comisión de Inversiones Financieras. Además, establece el régimen de inversión de las Reservas y el Fondo Laboral, el cual dicta que podrán realizarse operaciones de inversión en instrumentos de deuda corporativa hasta en 25%.

Con el objetivo de promover la diversificación de los portafolios de inversión, alcanzar rendimientos atractivos a un bajo nivel de riesgo de crédito e incrementar las opciones de inversión que permitan obtener un balance adecuado entre el rendimiento, el riesgo y la liquidez de las inversiones, la Comisión de Inversiones Financieras autorizó siete nuevos emisores de deuda corporativa en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016. Asimismo, acordó eliminar del listado de emisores autorizados a un emisor debido a que su calificación homologada no cumplía con la mínima requerida, luego de una degradación en una calificación crediticia.

Actualmente el listado incluye 44 emisores autorizados para realizar operaciones de inversión en instrumentos de deuda corporativa, siempre y cuando se cumpla con los límites y requisitos de inversión aplicables. Los emisores incluidos en el listado cuentan con un alto perfil de crédito y fuertes fundamentales, participan en diversos sectores de la economía y sus emisiones de deuda representan alternativas de inversión tanto para el corto como el largo plazo.

Durante el periodo que se informa se incrementaron las inversiones en deuda corporativa en 8.1%, de manera que, al término de este periodo la posición institucional en deuda corporativa representa 14.5% del total del portafolio de inversión, el cual se distribuye en ocho de los 10 sectores económicos establecidos en la normatividad, lo que permite diversificar riesgos por actividad económica. Por otra parte, se ha procurado que dichas inversiones estén referenciadas a diferentes factores de riesgo (tasas de interés e inflación, entre otros), a fin de

evitar que los movimientos de mercado afecten en el mismo sentido el valor de los instrumentos. Al inicio del periodo que se informa el portafolio institucional incluía posiciones en inversión de 28 emisores autorizados, actualmente se cuenta con posición de 35 emisores autorizados.

Con la finalidad de fortalecer la diversificación de los portafolios de inversión institucionales se continuará invirtiendo en deuda corporativa conforme a la asignación de activos que establezca la Comisión de Inversiones Financieras y bajo un perfil de riesgos adecuado, observando el cumplimiento de los límites de inversión establecidos en la normatividad e informando oportunamente a ese órgano de gobierno las inversiones que se realicen.

Mandatos de Inversión

En 2015 se llevó a cabo el proceso de selección de mandatarios conforme a los lineamientos establecidos para realizar inversiones a través de Mandatos de Inversión. Como resultado de dicho proceso la Comisión de Inversiones Financieras aprobó la contratación de los mandatarios seleccionados, por lo que en abril de 2016 dio inicio la inversión tercerizada, bajo la figura de Mandatos, de una parte de los recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

Los mandatarios contratados invierten bajo estrategias activas de inversión en el mercado accionario local, de acuerdo con el régimen de inversión y los parámetros de riesgos aprobados por la Comisión de Inversiones Financieras. Lo anterior contribuirá con el esfuerzo de diversificación de los riesgos de inversión y a lograr la meta de rendimiento objetivo de 3.7% en términos reales para el largo plazo en la Subcuenta 2.

El seguimiento a las inversiones institucionales bajo la figura de Mandatos se realiza de forma diaria. Por otro lado, conforme a lo establecido por la Comisión de Inversiones Financieras, trimestralmente se evaluará su desempeño de forma individual y se hará un comparativo considerando aspectos cuantitativos y cualitativos.

Administración de Riesgos Financieros

Durante el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se han estimado diariamente los riesgos de mercado y de crédito a nivel de instrumento de los portafolios de inversión y se ha dado seguimiento al cumplimiento de los límites establecidos en la normatividad. Los resultados se informaron oportunamente a la Unidad de Inversiones Financieras, así como a cada una de sus Coordinaciones.

En materia de análisis crediticio, se monitoreó la calidad crediticia de las emisiones de deuda corporativa y bancaria de los portafolios institucionales a través de las calificaciones asignadas por las agencias calificadoras de valores; los cambios en dichas calificaciones fueron informados a la Comisión de Inversiones Financieras conforme a lo establecido en el marco normativo institucional.

Con el propósito de contar con una plataforma tecnológica de administración de riesgos financieros de inversión con modelos estadísticos actualizados, y conforme a las mejores prácticas del medio, en abril de 2016 se arrendó un nuevo sistema, el cual se encuentra en proceso de implementación y parametrización conforme a los requerimientos institucionales; se espera concluir dicho proceso en el tercer trimestre del año.

Derivado de la actualización de los Lineamientos y las Políticas y Directrices de Inversión, a partir del 12 de octubre de 2015 el cálculo del valor en riesgo (VaR) de mercado se realiza bajo la metodología de Simulación Histórica, la cual presenta diversas ventajas respecto a la metodología usada anteriormente (Simulación de Monte Carlo) dado que la aplicación de esta metodología es una práctica común en el medio financiero, lo que permitirá comparar el riesgo de mercado de los portafolios institucionales con otros portafolios de la misma naturaleza y de otras instituciones. Su propiedad aditiva facilitará, para el caso de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, un análisis de VaR de mercado integral al poder

considerar tanto el VaR de mercado de las inversiones administradas por el Instituto como aquellas inversiones a través de Mandatos de Inversión, y fortalecerá la administración del riesgo de mercado en virtud de que se continuará generando el VaR de mercado bajo la metodología de Simulación de Monte Carlo.

Adicionalmente a la implementación de la metodología de estimación del VaR de mercado con Simulación Histórica, y derivado de la inclusión de la inversión a través de Mandatos de Inversión, se realizaron las adecuaciones necesarias en el sistema de administración de riesgos financieros a fin de implementar el cálculo de diversos indicadores de riesgo relativo considerados para la administración y control de los riesgos de las inversiones bajo esta figura, tales como la *Beta* y el *Tracking Error*, que son métricas estadísticas que relacionan el riesgo de las inversiones *versus* un portafolio de referencia.

Para estimar el riesgo de crédito se continúa utilizando la metodología *CreditMetrics*⁷, la cual está basada en una matriz de transición de calificaciones crediticias; sin embargo, se están evaluando metodologías alternativas que permitan robustecer la cuantificación del riesgo de crédito a través de la generación de escenarios por cambios en la calidad crediticia de los instrumentos que conforman los portafolios, así como la estimación de la probabilidad de pérdida. Una vez que concluya el análisis y revisión de dichas metodologías se someterán a consideración de la Comisión de Inversiones Financieras.

Asimismo, como parte de la política de fortalecimiento de la administración de riesgo de crédito, durante los próximos meses se implementará una metodología para el análisis crediticio de las propuestas de inversión que considera aspectos cualitativos y cuantitativos de las emisiones de deuda de los emisores y contrapartes autorizados por la Comisión de Inversiones Financieras, tales como condiciones de prepago y amortización anticipada, primas de prepago, probabilidades de incumplimiento, entre otros.

⁷ La metodología *CreditMetrics* permite cuantificar el riesgo por pérdidas crediticias para carteras con instrumentos bancarios y/o corporativos a partir de las matrices de transición y de las curvas de sobretasas que estos tipos de instrumentos deben ofrecer con respecto a bonos gubernamentales similares libres de riesgo.

Inversión en AFORE XXI Banorte

De acuerdo con la información de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CON SAR), a junio de 2016 AFORE XXI Banorte administra 30% del total de las cuentas de la industria y 23% de los recursos de los trabajadores manejados por las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), situándola como la administradora de fondos más grande del Sistema de Ahorro para el Retiro en México.

AFORE XXI Banorte ha mantenido la tendencia de disminución en su comisión, de 1.07% en 2014, a 1.04% en 2015 y 1.01% en 2016, esta última la ubica como una de las dos administradoras privadas con la segunda comisión sobre saldo administrado más baja en la industria, junto con AFORE BANAMEX.

Asimismo, a fin de impulsar la diversificación en la inversión de los recursos que administra de manera que se refleje en beneficios para sus afiliados, AFORE XXI Banorte es la segunda Afore en incursionar en la inversión en renta variable europea a través de la figura de Mandatos de Inversión.

La inversión en la AFORE XXI Banorte ha sido redituable para el Instituto. En el ejercicio 2014 se recibieron dividendos por 1,100 millones de pesos, mientras que en 2015 el Instituto recibió 1,400 millones de pesos: 300 millones de pesos en noviembre de 2015 y 1,100 millones de pesos en abril de 2016. Estos dividendos correspondieron a las Reservas Financieras y Actuariales de los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo.

Como accionista, el Instituto realiza un seguimiento constante a la inversión en AFORE XXI Banorte y coadyuva en la toma de decisiones que buscan promover la preservación y generación de valor, a través del trabajo conjunto con la administración de AFORE XXI Banorte y la participación en los Órganos de Gobierno de la misma en sus diferentes instancias.

VII.5. Administración de Riesgos Institucionales

La administración de riesgos en el IMSS tiene como objetivos identificar, evaluar, prevenir, mitigar y/o transferir los riesgos que puedan impedir el cumplimiento de la misión del Instituto. Para dar cumplimiento a estos objetivos se desarrollan las siguientes actividades principales:

- i) Elaborar y evaluar el Programa de Administración de Riesgos Institucionales, el cual se realiza anualmente desde el año 2000.
- ii) Realizar la valuación financiera y actuarial de los seguros que administra el IMSS, así como de los pasivos laborales contingentes que tiene el Instituto en su calidad de patrón.
- iii) Integrar el Programa de Aseguramiento Institucional y gestionar la atención e indemnizaciones de los siniestros ante las aseguradoras.

Programa de Administración de Riesgos Institucionales

El H. Consejo Técnico del IMSS aprobó y autorizó el informe denominado Evaluación de los Riesgos Financieros Considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2015 en su sesión de agosto de 2015. En dicho documento se describe la forma en que se evaluaron los seis riesgos que lo conformaron, los que se muestran en la tabla VII.8, de los cuales tres corresponden a riesgos que inciden en los seguros de salud (Seguro de Enfermedades y Maternidad y Seguro de Salud para la Familia); uno a riesgos con impacto en los seguros pensionarios (Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro de Invalidez y Vida); uno a riesgos relacionados con las unidades operativas que conforman la infraestructura inmobiliaria institucional, y uno a riesgos con impacto en varios seguros.

De los resultados obtenidos en la evaluación de los riesgos financieros considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2015 destacan por su impacto financiero las enfermedades crónico-degenerativas, entre las que se encuentran la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, enfermedades cuyo gasto estimado asciende a 48,336 y 32,609 millones de pesos, respectivamente, durante el ejercicio 2015. Se prevé que, de seguir con la tendencia epidemiológica observada, este gasto se incrementará a 147,631 y 102,357 millones de pesos para el año 2050, respectivamente.

La Evaluación de los Riesgos Financieros Considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2015 fue presentada y aprobada en la Onceava Sesión del Grupo de Trabajo de Riesgos Institucionales. Este grupo es el órgano institucional a través del cual se definen los riesgos que integrarán el Programa de Administración de Riesgos Institucionales cada año y que serán evaluados bajo la óptica de su impacto en la situación financiera de los seguros administrados por el IMSS.

Como parte complementaria del Programa de Administración de Riesgos Institucionales y con el objetivo de contribuir eficazmente en la planeación estratégica y gestión de los recursos institucionales, a través de la identificación y evaluación de los riesgos inmobiliarios a los que está expuesta la infraestructura operativa institucional, del tercer trimestre de 2015 al segundo trimestre de 2016 se consolidó la integración del Atlas de Riesgos Inmobiliarios del IMSS, el cual mediante una plataforma informática interactiva brinda información pormenorizada del grado de exposición a riesgos de cada una de las unidades operativas (médica y no médica) que conforman el patrimonio institucional.

En adición, de julio de 2015 a junio de 2016 se llevó a cabo la evaluación financiera de 115 iniciativas de reforma a la Ley del Seguro Social, así como a otros ordenamientos legales propuestos por las diversas fracciones parlamentarias del H. Congreso de la Unión, identificando el impacto financiero que la posible aprobación de los mismos podría tener en la situación financiera institucional.

En el tercer bimestre de 2016 el Grupo de Trabajo de Riesgos Institucionales definió los riesgos que se integraron en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales del ejercicio 2016. En dicho programa se considera la evaluación de 11 riesgos con alto impacto financiero para el Instituto (tabla VII.8), además de que se evalúan algunas medidas de prevención, mitigación y control que pudieran ser implementadas para disminuir dicho impacto.

En agosto del presente año concluirá la evaluación de los riesgos financieros considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2016, cuyos resultados se presentarán para la aprobación del H. Consejo Técnico del IMSS en el documento Evaluación de los Riesgos Financieros Considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2016 y, si este organismo lo aprueba, se someterá a la consideración de la Asamblea General del IMSS.

Durante el segundo semestre de 2016 y el primer semestre de 2017 se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Presentar los resultados de la Evaluación de los Riesgos Financieros Considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2016 a los representantes del Grupo de Trabajo de Riesgos Institucionales.
- Realizar el proceso de identificación de los riesgos financieros que se evaluarán en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2017.
- Continuar con la evaluación financiera de las iniciativas de reforma a la Ley del Seguro Social, y de otros ordenamientos legales, propuestas por las diversas fracciones parlamentarias del H. Congreso de la Unión.
- Optimizar los modelos de evaluación financiera de los riesgos de salud, a través de los cuales se proyecta el gasto de las enfermedades crónico-degenerativas de alto costo para el IMSS.

TABLA VII.8. RIESGOS CONSIDERADOS EN LOS PROGRAMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2015 Y 2016

Clasificación	No.	Riesgos evaluados en 2015	Clasificación	No.	Riesgos a evaluar en 2016
I. Riesgos en los seguros de salud	I.1	Diabetes mellitus	I. Riesgos en los seguros de salud	I.1	Diabetes mellitus
				I.2	Hipertensión arterial
				I.3	Neoplasias malignas
	I.2	Hipertensión arterial		I.4	Enfermedades infecciosas
				I.5	Trastornos psiquiátricos: depresión
				I.6	Enfermedades de atesoramiento lisosomal
	I.3	Neoplasias malignas		I.7	Infecciones asociadas a la atención a la salud
				I.8	Rezago en consultas de especialidades
II. Riesgos en los seguros pensionarios	II.1	Gasto por prestaciones económicas de trabajadores y pensionados con enfermedades crónico degenerativas	II. Riesgos en los seguros pensionarios	II.1	Gasto por prestaciones económicas de trabajadores y pensionados con padecimientos crónico degenerativos
III. Riesgos inmobiliarios	III.1	Plan de continuidad de negocio de las operaciones administrativas y financieras de la Dirección de Finanzas ante la ocurrencia de un desastre	III. Otros riesgos	III.1	Pasivo contingente derivado de juicios laborales y juicios fiscales
IV. Otros riesgos	IV.1	Ausentismo no programado		III.2	Ausentismo no programado en el IMSS

Fuente: IMSS.

Evaluación Financiera y Actuarial de los Seguros y del Pasivo Laboral

Para mejorar la evaluación financiera y actuarial de los seguros que se realiza anualmente, durante el segundo semestre de 2015 se revisaron y actualizaron los principales supuestos que se emplean para la estimación de los ingresos y gastos:

- El incremento de la población asegurada, mismo que fue determinado con base en el comportamiento de la Población Económicamente Activa más el crecimiento esperado del empleo en el IMSS⁸, el cual toma en cuenta la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico medido en función del Producto Interno Bruto. Este cambio de supuesto modificó la estimación de asegurados en el largo plazo respecto a la obtenida para la valuación con corte a 2014. Dicho cambio obedece a que el supuesto de incremento promedio de asegurados para el corto y mediano plazos pasó de 0.97 en 2014 a 1.45 en 2015, y para el largo plazo se modificó de 0.36 en 2014 a 0.89 en 2015; es decir, que el supuesto de asegurados es superior en 1.5 veces en el mediano plazo y 2.5 veces para el largo plazo. La adopción de este supuesto se considera más acorde con el crecimiento observado de los asegurados en los últimos años.
- El incremento real de los salarios de cotización, el cual se modificó para el corto y mediano plazos, pasando de 0.66 en 2014 a 0.31 en 2015 y, para el periodo de largo plazo, este supuesto cambió de 0.88 en 2014 a 0.31 en 2015. Esto se debe a que el comportamiento observado del salario de cotización en términos reales es decreciente, no obstante, para efectos de la valuación financiera y actuarial se utilizó un supuesto conservador de 0.31 de incremento real.
- Las probabilidades en entrada a pensión y de fallecimiento de asegurados, mismas que fueron actualizadas por un despacho externo. Estas probabilidades arrojan una mejor estimación de las nuevas pensiones durante el periodo de proyección.

En adición, como parte de la política de transparencia del Instituto, se dieron a conocer los documentos de las valuaciones actuariales de los seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida a través del portal del IMSS.

Durante el primer semestre de 2015, con el propósito de dar cumplimiento a lo que se establece en los Artículos 262 y 273, fracción I, de la Ley del Seguro Social, se realizó la valuación financiera y actuarial al 31 de diciembre de 2015, la cual consiste en evaluar la situación financiera de los seguros en el corto, mediano y largo plazos a través de proyecciones financieras que se obtienen de aplicar los siguientes modelos:

- Modelo Integral Financiero y Actuarial de Largo Plazo, a través del cual se proyecta hacia el año 2050 la situación financiera global del Instituto y de los seguros que administra el IMSS.
- Modelo Actuarial de Largo Plazo, el cual estima para un periodo de 100 años la situación financiera de los seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida, que son los seguros que otorgan pensiones.

Los resultados de la situación financiera para los cinco seguros que administra el IMSS en el periodo 2015-2050 y 2016-2050, medida en valor presente, se muestran en la tabla VII.9 y se expresan como porcentaje del Producto Interno Bruto estimado para 2015 y 2016.

Por otra parte, a través de los resultados de las valuaciones actuariales se determinó que las primas que se cobran en los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida son suficientes.

Asimismo, como parte de la evaluación financiera, se realizó por parte de un despacho externo la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, Bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", la cual permite determinar los pasivos a cargo del IMSS en su carácter de patrón, con lo cual se da cumplimiento a lo que se establece en el Artículo 273, fracción IV, de la Ley del Seguro Social.

Los resultados de la valuación con corte a diciembre de 2015 indican que el pasivo ya devengado con cargo al IMSS en su carácter de patrón por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y por la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones, medido a través de las obligaciones por beneficios definidos, asciende a 1.7 billones de pesos

⁸ La población de empleo en el IMSS se refiere a los trabajadores asegurados.

TABLA VII.9. VALOR PRESENTE DEL SUPERÁVIT O DÉFICIT ACUMULADO DE LOS SEGUROS Y SU RELACIÓN CON EL PRODUCTO INTERNO BRUTO

Tipo de seguro	2014-2015		2015-2016	
	Superávit/déficit acumulado 2015-2050 ^{1/}	% PIB 2015 (PIB estimado)	Superávit/déficit acumulado 2016-2050 ^{2/}	% PIB 2016 (PIB estimado)
Seguros deficitarios:				
Seguro de Enfermedades y Maternidad	-2,192,484	12.0	-2,319,330	12.1
Asegurados	-722,514	3.9	-762,114	4.0
Pensionados	-1,469,970	8.0	-1,557,216	8.1
Seguro de Salud para la Familia	-212,148	1.2	-216,173	1.1
Seguros superavitarios:				
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	3,128	0.0	2,020	0.0
Seguro de Riesgos de Trabajo	288,860	1.6	329,183	1.7
Seguro de Invalidez y Vida	654,643	3.6	669,899	3.5
Total	-1,458,001	8.0	-1,534,402	8.0

^{1/} Cifras expresadas en millones de pesos de 2015.

^{2/} Cifras expresadas en millones de pesos de 2016.

Fuente: IMSS.

de 2015⁹ y el monto del pasivo total, medido en valor presente, asciende a 1.9 billones de pesos de 2015¹⁰. De estos pasivos, al Régimen de Jubilaciones y Pensiones le corresponde 97% de las obligaciones ya devengadas y 95% de las obligaciones totales.

Del pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (1.9 billones de pesos de 2015) se tiene que 84% de las obligaciones ya está devengado, correspondiendo 60% a las obligaciones por pensiones en curso de pago y 31% es la parte ya devengada de las obligaciones del personal activo, de tal forma que sólo queda por devengar 9% de las obligaciones, que se derivarán en el futuro por el personal activo con derecho al Régimen de

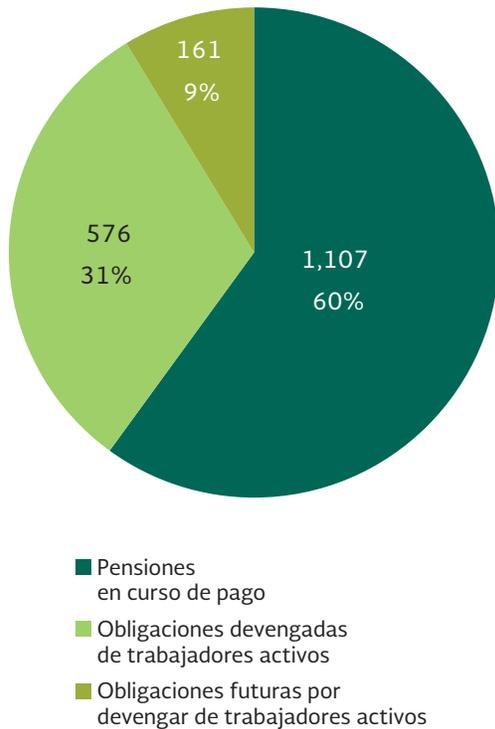
Jubilaciones y Pensiones, el cual se conforma por un grupo cerrado y que, a la fecha de valuación, asciende a 222,793 trabajadores activos y 266,470 jubilados y pensionados (gráfica VII.3).

La valuación del Régimen de Jubilaciones y Pensiones incluye el pasivo que corresponde a los trabajadores del Programa IMSS-PROSPERA. Como este es un programa Federal, la parte del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que es complementaria a la de la Ley del Seguro Social y que está relacionada con las jubilaciones y pensiones otorgadas a los trabajadores adscritos al programa se cubre con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, así como con las aportaciones que realizan los

⁹ El monto de 1.8 billones de pesos de las obligaciones por beneficios definidos está integrado por 0.05 billones de pesos de 2014 por los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones más 1.77 billones de pesos por los beneficios derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹⁰ El valor presente de obligaciones totales de 2.1 billones de pesos está integrado por 0.10 billones de pesos de 2014 por los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones más 2 billones de pesos de 2014 por los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

GRÁFICA VII.3. DISTRIBUCIÓN DEL VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014 (MILES DE MILLONES DE PESOS DE 2015)



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 2014 y proyecciones 2015.

trabajadores a dicho Régimen, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS porque es fondeado de forma anual con recursos de dicho Programa.

Además, se realizó el Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter

Legal o Contractual, el cual tiene como propósito verificar si los costos futuros derivados del plan de pensiones están plenamente financiados de acuerdo con lo que se establece en el Artículo 277 D de la Ley del Seguro Social. El financiamiento del plan de pensiones proviene de las aportaciones que realizan los trabajadores y que se depositan en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral¹¹.

Ese estudio determinó que se guarda un equilibrio entre los activos y los pasivos del plan de pensiones; no obstante, el equilibrio está condicionado a que se cumplan los supuestos considerados en el estudio actuarial.

Dentro de los supuestos que pudieran generar un posible riesgo para garantizar el pago de los costos futuros del plan de pensiones se encuentran la tasa de rendimiento real de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y la tasa de descuento que se utilizará para el cálculo de una renta vitalicia con una compañía aseguradora. Esta situación se genera debido a que la mayoría de los trabajadores con derecho a los beneficios de este convenio accederán a los beneficios por pensión que se establecen bajo la Ley del Seguro Social vigente. De tal forma que en el momento de alcanzar la edad de retiro, la pensión de la Ley estará en función del saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y del costo de adquisición de la renta vitalicia.

Para medir el impacto de los rendimientos de las subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como la tasa de descuento de las rentas vitalicias en el cálculo del pasivo por pensiones complementarias, se evaluó un escenario en el que se modifica la tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de 4% a 3.5%, así como se modifica la tasa de rendimiento para el cálculo de las rentas vitalicias, pasando de 3.5% en el escenario base a 3% en el escenario alternativo. Bajo este último escenario se estima que la tasa de rendimiento real anual para garantizar la suficiencia financiera de este plan de pensiones sería de 3.8% en lugar de la tasa de 3.7% que tiene el IMSS como meta.

¹¹ Para efectos de este capítulo, Fondo Laboral se refiere al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones de Carácter Legal o Contractual.

Los resultados de estos estudios forman parte del Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Informe Financiero y Actuarial, y la certificación o dictaminación de dichos resultados proviene de los despachos externos que se contrataron de forma plurianual (de enero de 2015 a diciembre de 2017) durante el segundo semestre de 2014 para la realización de los siguientes estudios: i) Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y de la 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.

La contratación plurianual de despachos externos permite obtener una mayor calidad en los servicios prestados y valor agregado de los estudios realizados, así como profundidad en el análisis e intercambio de experiencias, entre otros.

Durante el segundo semestre de 2016 se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Revisar las metodologías de cálculo de los ingresos y gastos que se determinan a través del Modelo Integral Financiero y Actuarial y optimizar los procesos de estimación de dichos conceptos.
- Documentar las valuaciones actuariales y actualizar sus notas técnicas para su publicación en la página de Internet del IMSS. Estas valuaciones son las que corresponden al 31 de diciembre de 2015 para los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida.
- Realizar el proceso de licitación para contratar a un despacho externo que realice el Estudio de la Revisión de la Fórmula para el Cálculo de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto por el Reglamento en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización en su Artículo 40, el cual establece que se deberá realizar la revisión de la fórmula de cálculo de la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) con base en los estudios actuariales que realice el Instituto.

Durante el primer semestre de 2017 se procesará la información para los estudios que se van a realizar con los despachos actuariales externos y la que se utiliza para la elaboración de la valuación financiera y actuarial de los seguros que administra el IMSS. Asimismo, se dará seguimiento a los estudios referidos, así como a sus resultados, mismos que se publican en los informes oficiales institucionales.

Programa de Aseguramiento Integral y Atención e Indemnizaciones de Siniestros

La Dirección de Finanzas y la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales (CARI) conforman el Programa de Aseguramiento Integral del Instituto Mexicano del Seguro Social (PAI), atendiendo lo dispuesto en la Norma que establece las disposiciones para integrar y autorizar el Programa de Aseguramiento Integral del Instituto Mexicano del Seguro Social (Norma PAI)¹² con los siguientes propósitos:

- i) Proteger el patrimonio institucional mediante pólizas de seguros que garantizan la restitución de los daños que pueda sufrir dicho patrimonio como resultado de la ocurrencia de diversos siniestros.
- ii) Recuperar los saldos insolutos de los créditos hipotecarios a mediano plazo y de enganche para casa habitación otorgados por el IMSS a sus trabajadores, en caso de que estos lleguen a fallecer, se invaliden o incapaciten.
- iii) Proteger al personal adscrito a la nómina de mando de las contingencias de fallecimiento, invalidez o incapacidad total y permanente.
- iv) Proteger a los servidores públicos adscritos a la nómina de mando por actos no dolosos cometidos durante el desempeño de sus funciones.

El PAI 2015–2016 está integrado por ocho contratos patrimoniales (ramo de daños) y tres contratos no patrimoniales (ramo de vida), dando un total de 11 contratos con vigencia bienal, que dan protección al patrimonio institucional.

¹² Clave 6000-001-006, actualizada el 5 de septiembre de 2014.

En el segundo semestre de 2015 y primer semestre de 2016 sobresalen los siguientes resultados y logros derivados de la suscripción por dos años del Programa de Aseguramiento Integral 2015-2016, que representan beneficios económicos y simplificación de la administración de los contratos que lo integran al canalizar el potencial del personal al desarrollo de diversos proyectos y actividades relevantes:

- Disminución de 25% en tiempos para documentar siniestros y agilidad en la recuperación de las indemnizaciones, lo cual se vio reflejado al cierre de 2015 al ser el ejercicio con mayores ingresos en los últimos cinco años, recuperando un importe de 639 millones de pesos.
- Elaboración del estudio costo-beneficio de las pólizas que dan cobertura al parque vehicular propiedad del Instituto, incluyendo a los del programa IMSS-Prospera¹³, que determina el beneficio de unificar los dos contratos en uno solo denominado Contrato plurianual abierto de seguro para el parque vehicular institucional.
- En el mes de junio de 2016 se llevó a cabo un *road show* ante el mercado reasegurador en la ciudad de Londres, al que asistió personal de la Dirección de Finanzas para presentar aspectos generales del IMSS como Institución de Salud y las características técnicas que representa en materia de administración de riesgos.
- En mayo y junio de 2016 se elaboró el informe al H. Consejo Técnico en el que se solicita su autorización para que el Instituto lleve a cabo la contratación plurianual de los contratos de seguros que conformarán el Programa de Aseguramiento Integral 2017-2018, por un monto total de hasta 1,671 millones de pesos, incluyendo el IVA considerando el beneficio que ha representado la contratación plurianual de la vigencia 2015-2016.
- Entre julio de 2015 y junio de 2016 las Delegaciones, las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Nivel Central reportaron 1,167 siniestros patrimoniales o de daños por un importe de 352.4 millones de pesos. Los siniestros más importantes de acuerdo con la causa que les dio origen se muestran a en la tabla VII.10.

- En el segundo semestre de 2015, como parte de las acciones encaminadas a reducir la alta siniestralidad por variación de voltaje, se llevó a cabo el estudio de termografía infrarroja como prueba piloto en el Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” de Acapulco, Guerrero, siendo una de las unidades con mayor siniestralidad por esta causa y la delegación que ocupa el primer lugar en cuanto al monto reclamado de siniestros.

Los resultados fueron dados a conocer a la Coordinación de Conservación y Servicios Generales para replicarlos en las unidades con mayor afectación por la variación de voltaje, como en las unidades de la Delegación Guerrero como prioridad en su primera etapa, y continuar con su aplicación en las demás delegaciones.

- Por otro lado se tiene un reporte de 90 siniestros no patrimoniales o de vida por un monto de 35.9 millones de pesos.
- Los ingresos por indemnizaciones de siniestros pagados por las aseguradoras (sin considerar pagos a terceros) y por concepto de penas convencionales e intereses moratorios ascendieron en el periodo del informe a 473.1 millones de pesos, de los cuales 309.6 millones de pesos (63.4% del total del periodo) correspondieron a recuperaciones ingresadas en 2015.

Entre julio y agosto de 2016 se revisarán y actualizarán las condiciones técnicas para conformar el PAI 2017-2018 y 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 de dicho programa.

Además, se preparará el informe de resultados de la administración de los siniestros y recuperaciones al amparo de las pólizas de seguros que conforman el Programa de Aseguramiento Integral 2015-2016 al cierre de julio de 2016.

En el periodo de septiembre a noviembre de 2016 se llevará a cabo el proceso de Licitación Pública Nacional para la contratación de siete pólizas patrimoniales y tres no patrimoniales que darán cobertura al patrimonio institucional para la vigencia plurianual 2017-2018.

¹³ No se considera a los vehículos arrendados, debido a que todos los gastos—incluyendo el aseguramiento— son cubiertos por el arrendador prestador del servicio.

TABLA VII.10. PRINCIPALES CAUSAS DE SINIESTROS
(JULIO DE 2015-JUNIO DE 2016)

Causa	Casos	Pérdida (millones de pesos)
La acción directa de la energía eléctrica (variación de voltaje y/o corto circuito)	87	134
Lluvia y/o lluvia torrencial	80	78
Viento	20	27
Robo con violencia	154	18
Robo sin violencia	188	17
Terremoto	21	16
Daños materiales	55	10
Total	605	300

Fuente: IMSS.

Durante el primer semestre de 2017 se difundirán las condiciones de contratación del Programa de Aseguramiento Integral 2017-2018; 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; se procurará que las recuperaciones de indemnizaciones derivadas de siniestros sean dentro de los plazos normados, y se efectuarán Jornadas de Capacitación Regional en materia de coberturas de seguros y siniestros.

Asimismo, se realizarán análisis y se desarrollarán nuevos proyectos que permitan generar economías en la administración de riesgos tales como fomentar la cultura de prevención de siniestros y estudios de administración de contratos para definir el esquema y condiciones más conveniente de aseguramiento a los intereses institucionales.

VII.6. Estrategia y Planeación Financiera

Planeación Institucional

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, el 29 de febrero de 2016 se publicó en la página de Internet del Instituto el informe de los logros y actividades realizadas en 2015, alineadas a cada uno

de los objetivos del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018.

En cumplimiento a los lineamientos antes mencionados se integrará el informe de logros y actividades realizadas en 2016 para su publicación en el primer bimestre de 2017.

Programas y Proyectos Plurianuales de Gasto Corriente

Con base en lo establecido en la Norma Presupuestaria del IMSS, en el numeral 7.1.14, las unidades responsables de los programas o proyectos plurianuales de gasto corriente deben llevar el control, seguimiento y evaluación técnica y presupuestaria en el ámbito de su competencia, solicitando a la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera de la Dirección de Finanzas su opinión técnica y participándole los resultados obtenidos.

De julio de 2015 a junio de 2016 la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera de la Dirección de Finanzas revisó, junto con las unidades promoventes, los expedientes y los proyectos para contratación plurianual de gasto corriente que le fueron presentados y emitió la opinión técnica correspondiente. Los proyectos revisados, presentados a continuación al H. Consejo Técnico para autorización, se refieren a servicios subrogados de Guarderías Infantiles de prestación indirecta —tanto para renovar contratos de las guarderías existentes como para ampliar la capacidad del sistema—, servicios integrales de centro de datos (nube), Centro de Contacto, equipo

fotocopiado y digitalización e infraestructura de cómputo, rehabilitación de quirófanos y renta de camas, instalación de bebederos y reposición de autos y vehículos de carga.

En ese mismo periodo concluyó el proceso de autorización de la recontractación de servicios médicos integrales de hemodiálisis interna y subrogada, pruebas de laboratorio, banco de sangre, cirugía de mínima invasión y diálisis peritoneal continua ambulatoria y peritoneal automatizada, proceso en el cual la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera participó junto con la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Administración en la revisión de las bases de licitación y los estudios económico-financieros y la emisión de la opinión técnica sobre estos proyectos plurianuales. De igual modo, dicha Coordinación participó en los trabajos de mapeo de los servicios médicos integrales presididos por el *Institute of Health Metrics and Evaluation* del estado de Washington, Estados Unidos de América.

De julio de 2016 a junio de 2017 esta misma Coordinación emitirá opinión técnica de los proyectos plurianuales que las áreas presenten y realizará el seguimiento de los proyectos en curso.

Costos de Atención de los Servicios y Prestaciones

El sistema de costeo tiene como objetivos diseñar e implementar un modelo de medición que le permita conocer el costo de sus actividades sustantivas y de los trámites, productos y/o servicios que otorga, así como contar con herramientas de apoyo para la toma de decisiones que le permitan optimizar el gasto y coadyuvar a la viabilidad financiera del Instituto.

El modelo de Costeo Basado en Actividades (ABC) permite analizar el comportamiento de los costos por actividad sustantiva a partir de una visión organizada por procesos.

El costeo de los servicios institucionales, sobre todo médicos, ha permitido conocer los costos de operación de los servicios y, con ello, tener una base para acordar las tarifas referenciales para la universalización de los servicios con las otras instituciones del sector y así

coadyuvar a optimizar la capacidad instalada del sector y mejorar la calidad y oportunidad de los servicios de salud.

El costeo de los servicios por unidad de servicio y actividad específica permite evaluar su desempeño en cuanto al otorgamiento de servicios y uso de recursos.

Como avances del desarrollo de este proyecto, durante el segundo semestre de 2015 y el primero de 2016 concluyó la medición de costos de los servicios de prestaciones médicas de los periodos enero-marzo, enero-junio y anual de 2015. Esto incluyó el costo preliminar de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), de los servicios médicos por nivel de atención, de la capacidad instalada y de los estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Asimismo, continuaron los trabajos con las delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad para analizar y, en su caso corregir, el registro del gasto en los centros de costos correspondientes con base en el servicio que consume los recursos.

Los costos de los servicios institucionales también se han difundido a través del sitio de la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera en la Intranet del Instituto.

En el mes de febrero se cumplió con lo establecido en la Ley del Seguro Social y el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización mediante la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica para el año 2016.

También se trabajó en la actualización de las tarifas máximas referenciales del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios, aprobado por la Comisión de Acuerdo el 23 de febrero de 2016 y por el H. Consejo Técnico el 25 de mayo del mismo año, y en la actualización de 715 intervenciones médicas.

Para el segundo semestre de 2016 y primero de 2017 se tiene programado llevar a cabo el costeo de los servicios de Prestaciones Médicas del año 2016, tanto trimestral como anual.

Se continuará con la difusión de los resultados y se solicitarán acciones específicas a las delegaciones y UMAE sobre las medidas a tomar como resultado del análisis e identificación de las causas de las ineficiencias reflejadas en sus costos. Por otra parte, se continuará con la gestión ante la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico para la automatización de los reportes ejecutivos correspondientes.

Por último, en el tema del Acuerdo de Universalización de los Servicios, se costearán las intervenciones con potencial de intercambio, para actualizar y ampliar el listado de intervenciones con su tarifa máxima referencial.

Evaluación de Medicamentos y Políticas Integrales

Dentro de las actividades del procedimiento normativo para la inclusión de insumos para la salud del Cuadro Básico Institucional de Medicamentos, conformado por representantes de las Direcciones de Prestaciones Médicas, Finanzas y Administración, la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera analizó el estudio de evaluación económica presentado por la industria farmacéutica y estimó el impacto presupuestal

de 46 solicitudes de inclusión de medicamentos en el periodo comprendido entre julio de 2015 a junio de 2016. Dentro de este mismo periodo, el Grupo de Trabajo conformado por las tres Direcciones Normativas dictaminó 30 solicitudes de inclusión de medicamentos, de las cuales 27 correspondieron al periodo actual de reporte. En el primer semestre de 2016 se presentaron 14 propuestas de inclusión de medicamentos al Cuadro Básico Institucional (tabla VII.11).

Durante el segundo semestre de 2016 y el primero de 2017 se emitirán las recomendaciones correspondientes a las 19 solicitudes pendientes y se trabajará en las nuevas solicitudes de la industria farmacéutica.

Como parte de la evaluación de políticas integrales de estrategias para la prescripción y el control de medicamentos, durante el segundo semestre de 2015 y el primero de 2016 se estimó la eficiencia económica generada por el Programa de Sustitución Terapéutica de Medicamentos, el cual consiste en sustituir medicamentos de mayor costo con mismo perfil de eficacia clínica o diferente presentación (mismo medicamento) por aquellos que generan menor costo. Este programa ha permitido disminuir el incremento anual del gasto en la

TABLA VII.11. MEDICAMENTOS DE INCLUSIÓN PRIMER SEMESTRE DE 2016

No.	Medicamento	Clave	Indicación
1	Almotriptán	5900	Antimigrañoso
2	Certolizumab Pegol	5795	Artritis reumatoide Enfermedad de Crohn
3	Dolutegravir	6010	Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH-1)
4	Leuprorelina 45 mg	5972	Cáncer de próstata avanzado
5	Inmunoglobulina Humana 2.5, 5 y 10 mg	6696, 6697 y 6698	Inmunodeficiencia humoral primaria
6	Octocog alfa de 250 y 500 UI	5850 y 5851	Tratamiento y profilaxis de las hemorragias en pacientes con hemofilia A
7	Rifaximina	5671	Encefalopatía hepática aguda
8	Dienogest	6001	Endometriosis
9	Sildenafil de 20 mg	5845	Hipertensión Arterial Pulmonar
10	Rivaroxabán	5735 y 5736	Prevención de evento vascular cerebral y embolismo sistémico en pacientes con fibrilación auricular no valvular
11	Apixabán	5731 y 5732	
12	Carbonato de Calcio/Vitamina D3	6000	Coadyuvante en el tratamiento de la osteoporosis
13	Fórmula de Proteína Hidrolizada de Arroz Etapa 1 y 2	5952 y 5951	Alergia a la proteína de la leche de vaca
14	Factor VIII de la Coagulación Sanguínea Humano/Factor de Von Willebrand	5643 y 5644	Tratamiento de eventos de sangrado en pacientes con Enfermedad de Von Willebrand

Fuente: IMSS.

compra de las claves de medicamentos que lo integran, de 20% que se tuvo en el periodo de 2010-2011 a 3% en el periodo de 2013-2014, manteniéndose constante el crecimiento de compra anual de piezas (25% anual).

Durante el segundo semestre de 2015 y el primero de 2016 se trabajó, en conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto, en la evaluación económica de terapias disponibles en México para el tratamiento del virus de la hepatitis C. Durante el segundo semestre de 2016 se actualizará este análisis incorporando los fármacos de más reciente inclusión al Cuadro Básico Sectorial, a fin de estimar el beneficio en salud e impacto presupuestal de la posible inclusión de alguna de estas opciones terapéuticas.

En el segundo semestre de 2015 la Dirección de Finanzas colaboró en el Comité de Evaluación Económica de la Comisión Negociadora de Precios de Medicamentos para el proceso de negociación de precios sobre las compras a realizarse en 2016. Durante el segundo semestre de 2016 se participará en el proceso de negociación a efectuarse en 2017 en dicho Comité.

Estrategia de Información Directiva

En el periodo que comprende este Informe se integró la información proveniente de áreas normativas para la elaboración del Tercer Informe de Ejecución del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (cobertura de enero a diciembre de 2015) 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 2015-2016. También se integró y difundió la Memoria Estadística 2015, documento que contiene información del quehacer institucional agrupada por ámbito de gestión.

En el segundo semestre de 2016 se integrará la información para la elaboración del Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2015 que será discutido por la Asamblea General del IMSS. También se coordinará la integración de las aportaciones del Instituto para el Cuarto Informe de Gobierno del Presidente de la República, que incluye el informe escrito y el anexo estadístico. 



IMSS

UNIDAD DE CONGRESOS
CENTRO CULTURAL PARA LOS TRABAJADORES
DR. IGNACIO MORÓN



CAPÍTULO VIII VINCULACIÓN INSTITUCIONAL Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES



Con el propósito de apoyar el proceso de toma de decisiones de la Dirección General para cumplir con los compromisos institucionales y las metas de gobierno, la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones funge como enlace estratégico del Instituto con los actores relevantes en su actuar cotidiano. Para apoyar el desarrollo de esta responsabilidad, la Dirección está integrada por la Unidad de Evaluación de Delegaciones, la Unidad de Comunicación Social y la Coordinación de Vinculación Institucional.

Dentro de sus atribuciones se establecen: determinar esquemas de evaluación a fin de conocer si el funcionamiento de las delegaciones y sus órganos operativos permiten alcanzar las metas institucionales; 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 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 organizaciones civiles y sociales en el país.

VIII.1. Evaluación de Delegaciones

Una de las principales funciones de la Dirección consiste en evaluar la calidad de los servicios que brinda el Instituto, así como los procesos administrativos que le dan soporte a la operación cotidiana de las delegaciones, las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y las unidades del Programa IMSS-PROSPERA; dicha tarea es realizada por la Unidad de Evaluación de Delegaciones.

Régimen Ordinario

Con el propósito de optimizar el proceso de evaluación, para el periodo 2015-2016 se determinaron 180 indicadores de desempeño para ser evaluados en visitas ordinarias a las delegaciones, mientras que para las UMAE se determinaron 80 indicadores médicos y administrativos a ser evaluados.

El calendario de visitas para el seguimiento del Régimen Ordinario se realizó tomando como base el *ranking* obtenido en el año inmediato anterior. Derivado de ello, las delegaciones con resultados más bajos fueron las que se visitaron en primera instancia. Entre julio de 2015 y junio de 2016 se realizaron 32 visitas ordinarias a las delegaciones y 23 a las UMAE, en las que se evaluaron un total de 224 unidades médicas y no médicas, de acuerdo con los resultados que se presentan en la tabla VIII.1.

Las visitas iniciales realizadas a las delegaciones permitieron diseñar un calendario de seguimiento para evaluar los avances realizados ante los primeros hallazgos. De esta manera se visitaron 12 delegaciones y 12 UMAE (tabla VIII.1) en las que se evaluaron un total de 84 unidades. De lo anterior se desprende que en el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 la Unidad de Evaluación de Delegaciones evaluó un total de 308 unidades médicas y no médicas (tabla VIII.2).

Adicionalmente, durante el primer semestre de 2016 se realizaron 16 visitas ordinarias a delegaciones, con la finalidad de atender problemáticas particulares de cada delegación, que han sido detectadas en visitas anteriores, y dichas visitas se contabilizan como tareas adicionales a las reportadas en las tablas previas.

Programa IMSS-PROSPERA

Con el propósito de mejorar el proceso de evaluación del Programa IMSS-PROSPERA correspondiente al periodo comprendido entre julio de 2015 y junio de 2016, la Unidad de Evaluación de Delegaciones optimizó, modernizó y alineó los métodos de evaluación del mismo, para impulsar y fortalecer de manera prioritaria

los componentes de Salud Pública, Atención a la Salud, Acción Comunitaria, Salud PROSPERA, así como de Contraloría Social y Ciudadanía en Salud, y los apoyos administrativos financieros. De esta manera, en el periodo reportado se visitaron 79 unidades en 16 delegaciones (tabla VIII.3).

Entre 2016 y 2017 la normativa del Programa IMSS-PROSPERA busca evaluar, de manera prioritaria, proyectos específicos determinados a través de cinco niveles: el desempeño de los cuerpos directivos de los Hospitales Rurales, la vigilancia del traspaso de pago a terceros, la certificación de los Hospitales Rurales ante el Consejo de Salubridad General, el desempeño de los equipos multidisciplinarios de gestión y conducción del Programa en las delegaciones, y la idoneidad de los catálogos básicos de medicamentos para su universalización al Catálogo Único de Servicios de Salud-CAUSES. Los cinco niveles buscan promover las reglas de operación del Programa en mención, del Plan Nacional de Desarrollo (Acceso a los Servicios de Salud, Equitativos e Incluyentes), del Programa Institucional del IMSS y del Programa Sectorial de Salud (Acceso Efectivo y Programación y Prevención).

Programa Peso por Peso

Este Programa tiene como finalidad mejorar la imagen institucional y con ello influir positivamente en la percepción del derechohabiente. En el segundo semestre de 2015 se aprobaron e implementaron 79 proyectos en beneficio de 14 delegaciones (con 73 proyectos) y cuatro UMAE (con seis proyectos), por montos de 153 y 17.3 millones de pesos, respectivamente (gráfica VIII.1). Los recursos fueron destinados, principalmente, a la remodelación y mantenimiento de espacios de servicio para los derechohabientes, como consultorios, quirófanos, áreas de urgencias, pasillos y baños públicos; la adquisición de bancas tándem para salas de espera, el reemplazo de sistemas de iluminación y pintura en fachadas de unidades médicas y administrativas. A junio de 2016 se han analizado 87 proyectos por un monto total de 259.1 millones de pesos.

TABLA VIII.1. DELEGACIONES, UMAE Y UNIDADES VISITADAS
(JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)

Nº	Delegaciones/UMAE	Unidades evaluadas en visitas ordinarias ^{1/}	Unidades evaluadas en visitas de seguimiento ^{1/}	Nº	Delegaciones/UMAE	Unidades evaluadas en visitas ordinarias ^{1/}	Unidades evaluadas en visitas de seguimiento ^{1/}
1	Aguascalientes	8		30	Veracruz Sur ^{2/}	11	
2	Baja California	5		31	Yucatán	7	5
3	Baja California Sur	6		32	Zacatecas	6	6
4	Chiapas	7	5	33	Hospital de Cardiología CMN "Siglo XXI"	1	1
5	Coahuila	5		34	Hospital de Cardiología No. 34 Nuevo León	1	
6	Colima	5		35	Hospital de Especialidades CMN "La Raza"	1	1
7	D. F. Norte		6	36	Hospital de Especialidades CMN "Siglo XXI"		1
8	D. F. Sur	5	7	37	Hospital de Especialidades CMN Occidente	1	
9	Estado de México Oriente ^{2/}	13		38	Hospital de Especialidades, No. 1 CMN del Bajío, León, Guanajuato	1	1
10	Estado de México Poniente	7		39	Hospital de Especialidades No. 1 Yucatán		1
11	Durango ^{2/}	10		40	Hospital de Especialidades No. 2 Ciudad Obregón		1
12	Guanajuato	8		41	Hospital de Especialidades No. 12 Puebla	1	
13	Guerrero	7		42	Hospital de Especialidades No. 14 Veracruz ^{2/}	2	
14	Hidalgo	7		43	Hospital de Especialidades No. 25 Monterrey	1	
15	Jalisco		6	44	Hospital de Especialidades No. 71 Torreón	1	
16	Michoacán	8	7	45	Hospital General CMN "La Raza"		1
17	Morelos ^{2/}	14		46	Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 CMN "La Raza" ^{2/}	2	
18	Nayarit		7	47	Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 ^{2/}	2	
19	Nuevo León	8		48	Hospital de Gineco Obstetricia CMN Occidente	1	
20	Oaxaca	6		49	Hospital de Gineco Obstetricia No. 23 Monterrey, N. L.	1	
21	Puebla		6	50	Hospital de Gineco Pediatría No. 48 León, Guanajuato	1	
22	Querétaro	6		51	Hospital de Oncología CMN "Siglo XXI"		1
23	Quintana Roo	7	5	52	Hospital de Pediatría CMN "Siglo XXI"		1
24	San Luis Potosí	5		53	Hospital de Pediatría CMN Occidente	1	1
25	Sinaloa	6		54	Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes	1	1
26	Sonora		6	55	Hospital de Traumatología y Ortopedia Magdalena de las Salinas ^{2/}	2	
27	Tabasco	6		56	Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21 Monterrey, N. L. ^{2/}	2	
28	Tlaxcala ^{2/}	12		57	Hospital de Traumatología y Ortopedia CMN Puebla		1
29	Veracruz Norte	6	6				
Unidades visitadas		177	61	Unidades visitadas		47	23
				Total de unidades visitadas		224	84

^{1/} Suma de unidades médicas, subdelegaciones, centros de seguridad social y guarderías visitadas.

^{2/} Delegaciones con dos visitas ordinarias.

Fuente: IMSS.

TABLA VIII.2. UNIDADES VISITADAS EN LAS EVALUACIONES
(JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)

Unidades	Unidades evaluadas en visitas ordinarias	Unidades evaluadas en visitas de seguimiento
Área Delegacional	32	12
Subdelegaciones	0	0
Unidades de Medicina Familiar	48	21
Hospitales Generales Regionales	14	6
Hospitales Generales de Zona	28	6
Hospitales Generales de Subzona	2	0
Hospital de Gineco Pediatría	0	0
Unidades Médicas de Atención Ambulatoria	13	4
Unidades Médicas de Alta Especialidad	23	12
Centros de Seguridad Social	32	11
Guarderías	32	12
Total de visitas	224	84

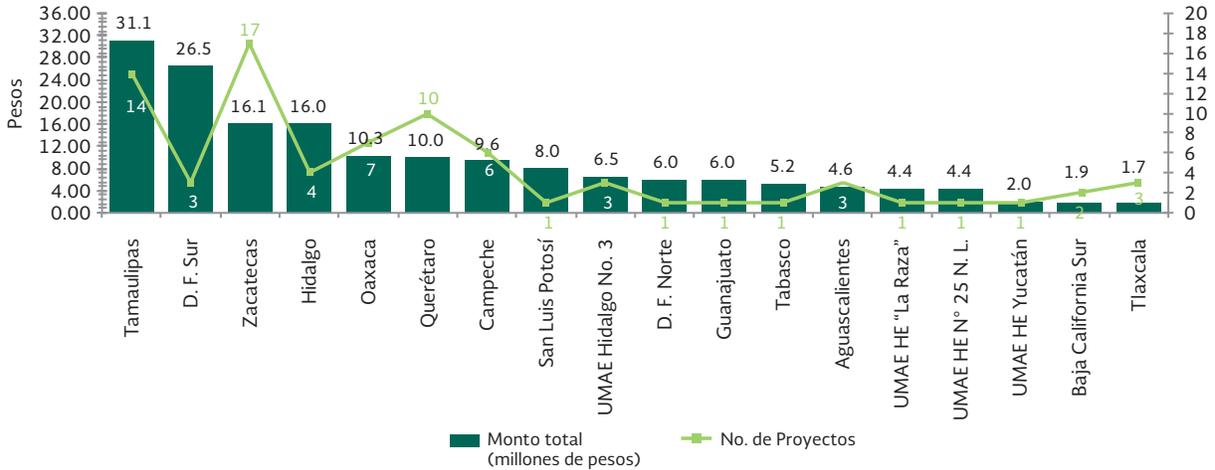
Fuente: IMSS.

TABLA VIII.3. DELEGACIONES VISITADAS PROGRAMA IMSS-PROSPERA
(JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)

	Delegación	Unidades visitadas	Finalidad
1	Baja California	2	Evaluación de Procesos
2	Campeche	2	Evaluación de Procesos
3	Chiapas	11	Evaluación de Procesos/Evaluación de Proyectos o Prioridades
4	Chihuahua	2	Evaluación de Procesos
5	Coahuila	5	Evaluación de Procesos
6	Durango	5	Evaluación de Procesos
7	Michoacán	7	Evaluación de Proyectos o Prioridades
8	Oaxaca	5	Evaluación de Proyectos o Prioridades
9	Puebla	9	Evaluación de Procesos/Evaluación de Proyectos o Prioridades
10	San Luis Potosí	3	Evaluación de Procesos
11	Sinaloa	3	Evaluación de Procesos
12	Tamaulipas	4	Evaluación de Procesos
13	Veracruz Norte	2	Evaluación de Procesos
14	Veracruz Sur	2	Evaluación de Procesos
15	Yucatán	13	Evaluación de Procesos
16	Zacatecas	4	Evaluación de Procesos
	Total de unidades visitadas	79	

Fuente: IMSS.

GRÁFICA VIII.1. MONTO POR DELEGACIÓN, UMAE Y NÚMERO DE PROYECTOS
(SEGUNDO SEMESTRE DE 2015)



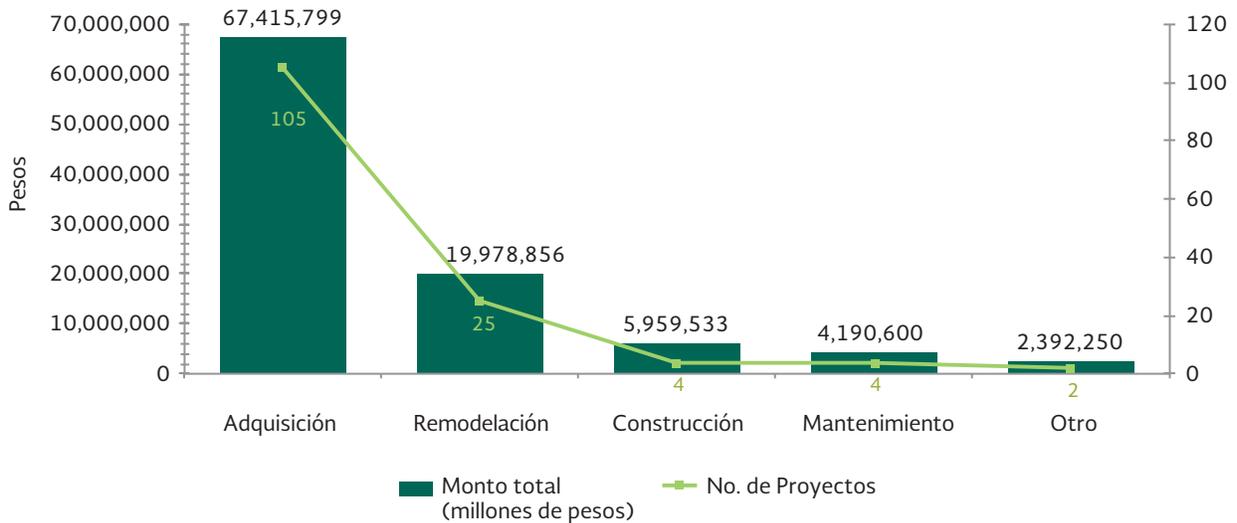
Fuente: IMSS.

Programa Estímulo al Ingreso

El Programa Estímulo al Ingreso implementado por la Unidad de Evaluación de Delegaciones y la Dirección de Incorporación y Recaudación consiste en otorgar un estímulo presupuestario a las delegaciones que cierran el ejercicio fiscal anterior con superávit en la recaudación de cuotas obrero-patronales.

En 2015 este programa tuvo un presupuesto de casi 100 millones de pesos y el estímulo se repartió entre 24 delegaciones. Se autorizaron un total de 140 proyectos, entre los cuales se encontraron: adquisición de mobiliario administrativo (67.4%), remodelaciones en subdelegaciones (19.9%), construcción (6.2%), mantenimiento en áreas y equipo de cómputo (4.2%) y otros fines (2.3%) (gráfica VIII.2).

GRÁFICA VIII.2. MONTO POR TIPO DE PROYECTOS APROBADOS EN 2015



Fuente: IMSS.

A junio del presente año se han autorizado 280 proyectos por un monto de 499.9 millones de pesos, mismos que se encuentran en proceso de ejecución.

De julio de 2016 a junio de 2017 se contempla realizar visitas de evaluación a 35 delegaciones y 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad para el Régimen Ordinario del IMSS. De manera paralela se llevarán a cabo visitas específicas de evaluación a las iniciativas prioritarias contenidas en el Decálogo para Mejorar la Atención Médica del Instituto, con el fin de garantizar su cumplimiento.

Adicionalmente, se realizarán visitas de evaluación a 20 delegaciones que cuentan con presencia del Programa IMSS-PROSPERA, conformadas de la siguiente manera: 19 visitas de Evaluación de Procesos Sustantivos y de Apoyo, 14 de Evaluación de Prioridades o Proyectos, 10 de Verificación de Procesos, siete de Certificación y 10 de Evaluación del Presupuesto.

Se seguirá con el análisis de las evaluaciones para contribuir a identificar áreas de oportunidad y mejora. También se dará seguimiento específico a los resultados obtenidos durante el desarrollo de las visitas de evaluación mediante reuniones con delegados y directores de UMAE, para impulsar la rendición de cuentas y el fortalecimiento de la supervisión delegacional continua.

VIII.2. Comunicación Social

Con el fin de fortalecer la comunicación y la imagen institucional ante la opinión pública y los medios de comunicación nacionales e internacionales, así como enfrentar los nuevos desafíos que representan las redes sociales para capturar la atención de la ciudadanía, el IMSS puso en marcha el Plan Integral de Comunicación Estratégica para el periodo 2016-2018, que ejecuta la Unidad de Comunicación Social, y se compone de cinco ejes de acción: Información, Comunicación Digital, Comunicación Interna, Difusión y Producción Editorial.

En el periodo de evaluación estos ejes registran avances sustantivos que se manifiestan en una mayor exposición mediática, en la articulación de la comunicación interna,

en una proactiva comunicación digital y en un programa intensivo de campañas publicitarias y diseño de impresos, que mejoran la imagen institucional y generan una percepción favorable en la opinión pública.

Las prioridades del Plan Integral de Comunicación Estratégica son: fomentar la prevención entre los trabajadores y los derechohabientes para evitar males crónicos; dar a conocer el decálogo de acciones para mejorar la calidad y calidez de la atención médica; promover el fortalecimiento financiero y los ahorros institucionales, así como la simplificación y digitalización de trámites para todos.

1. Información

La estrategia del área de Información incluye una agenda proactiva y de alto perfil en medios tradicionales y digitales. Se tuvo un registro de un total de 10,750 notas de prensa, de las cuales 87% fueron positivas y 13% negativas (gráfica VIII.3).

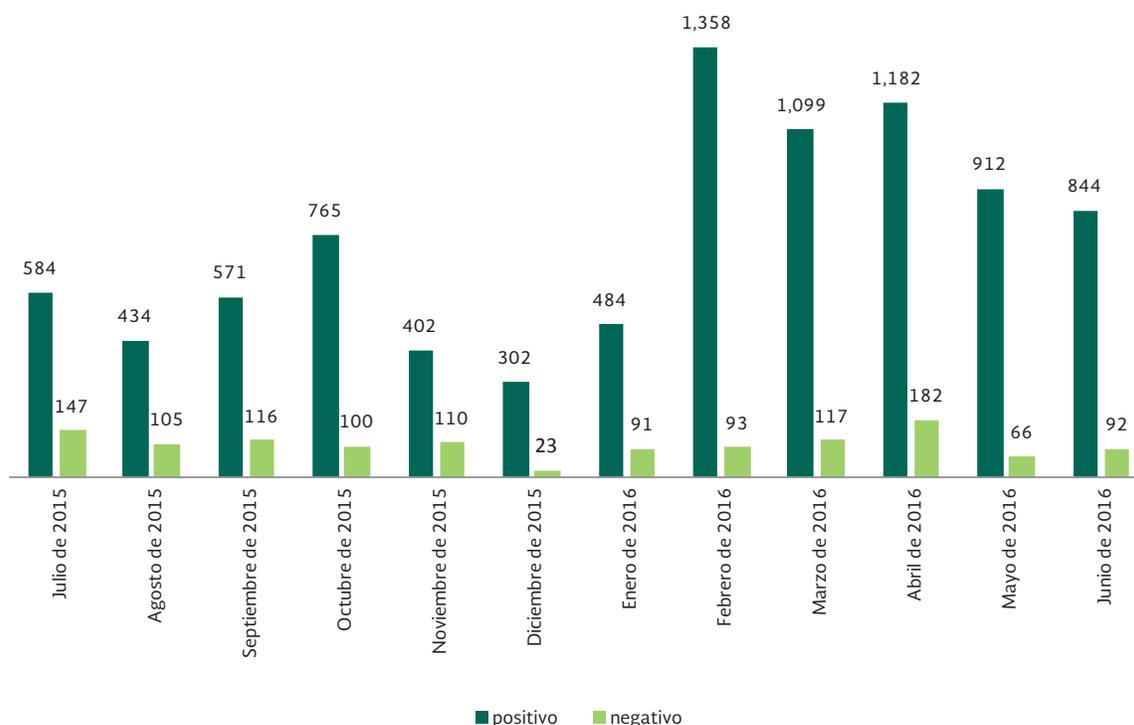
En el periodo comprendido entre julio de 2015 y junio de 2016 se emitieron 139 comunicados de prensa, 316 entrevistas, 15 conferencias de prensa, y se tuvo una cobertura informativa de 313 eventos y 40,536 fotografías. En el área de Televisión se generaron 221 videos de actividades médicas, sociales, culturales y deportivas.

Asimismo, durante 2015, cada mes se emitieron en las delegaciones estatales 667 comunicados enfocados al Programa PREVENIMSS, se realizaron 722 entrevistas y 16 historias de éxito.

Como parte del Plan Integral de Comunicación Estratégica se han implementado diversas acciones de comunicación para difundir los logros y avances de la Estrategia Nacional para Mejorar la Atención Médica.

Derivado del trabajo conjunto que se realiza con las delegaciones del Instituto, de julio de 2016 a junio de 2017 se continuarán promoviendo los programas y campañas institucionales mediante el uso de diversas plataformas informativas.

GRÁFICA VIII.3. IMPACTOS MEDIÁTICOS
(JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)



Fuente: IMSS.

2. Comunicación Digital

El uso de los medios digitales es prioritario, por ello se reestructuró el área de Redes Sociales con la localización de profesionales especializados en el desarrollo, difusión y evaluación de impacto de contenidos en medios digitales en un solo lugar. Esto incrementó la promoción de comunicados que emite el Instituto y permitió que las redes sociales se ubicaran entre las cuatro dependencias de gobierno con mayor presencia e interacción en *Twitter* y *Facebook*. Según las herramientas de análisis y medición de *Hootsuite* que la oficina Digital de Presidencia proporciona, algunos de los principales resultados del periodo fueron:

- 924 mil *likes* en la página de *Facebook* al cierre de junio de 2016.
- Interacción de la cuenta @Tu_IMSS (210,300 seguidores); según el índice de influencia KLOUT¹: con 81 puntos, solo detrás de la cuenta del Presidente @EPN (5.4 millones de seguidores) y @Profeco (866,900), ambas con 86 puntos.

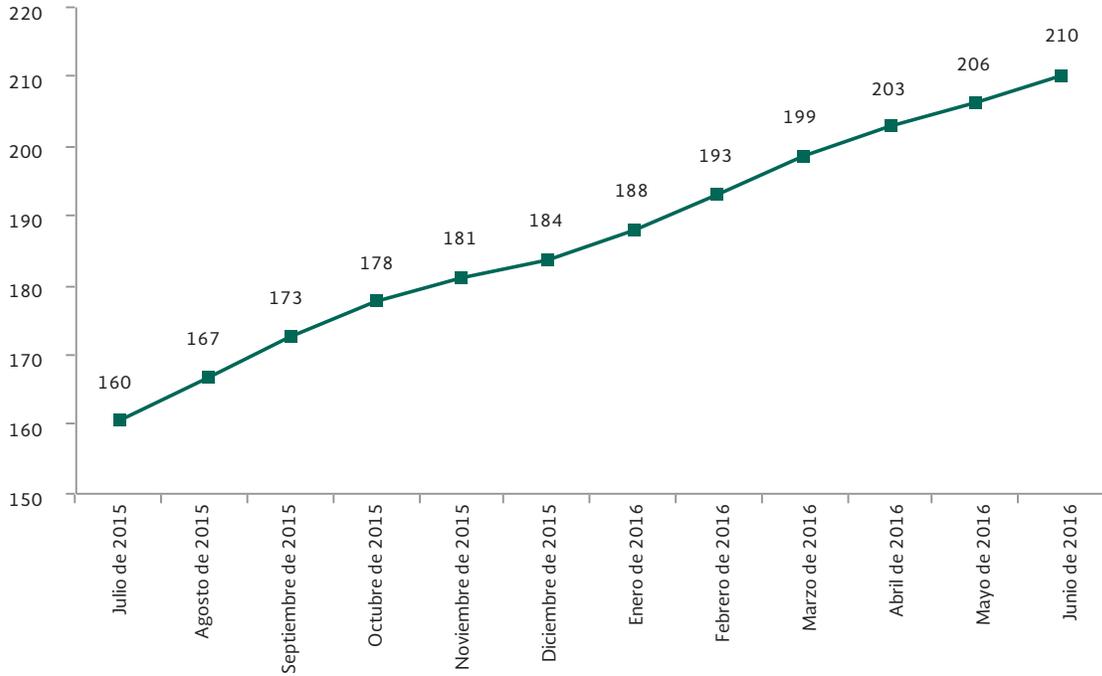
- En el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, el Instituto emitió en promedio 270 posteos en *Twitter* y 94 en *Facebook* por mes (gráficas VIII.4, VIII.5, VII.6 y VIII.7).
- El IMSS ha publicado a través de sus cuentas un total de 3,197 *Tweets* y 1,081 mensajes en *Facebook*. Se continúa operando la página de *Facebook* (233,800 “likes”) y la cuenta en *Twitter* (3,156 seguidores), que responden a la campaña sexenal “Chécate, Mídete, Muévete”.

Los ejes básicos que componen la estrategia de comunicación digital consisten en: monitoreo para analizar y tomar el pulso de los temas que se mueven en redes sociales y difusión, que responde a la necesidad de promover la información que se emite en los comunicados.

En mayo del año en curso se instaló el Comité de Comunicación Digital del IMSS, a fin de definir e implementar la política de Comunicación Digital

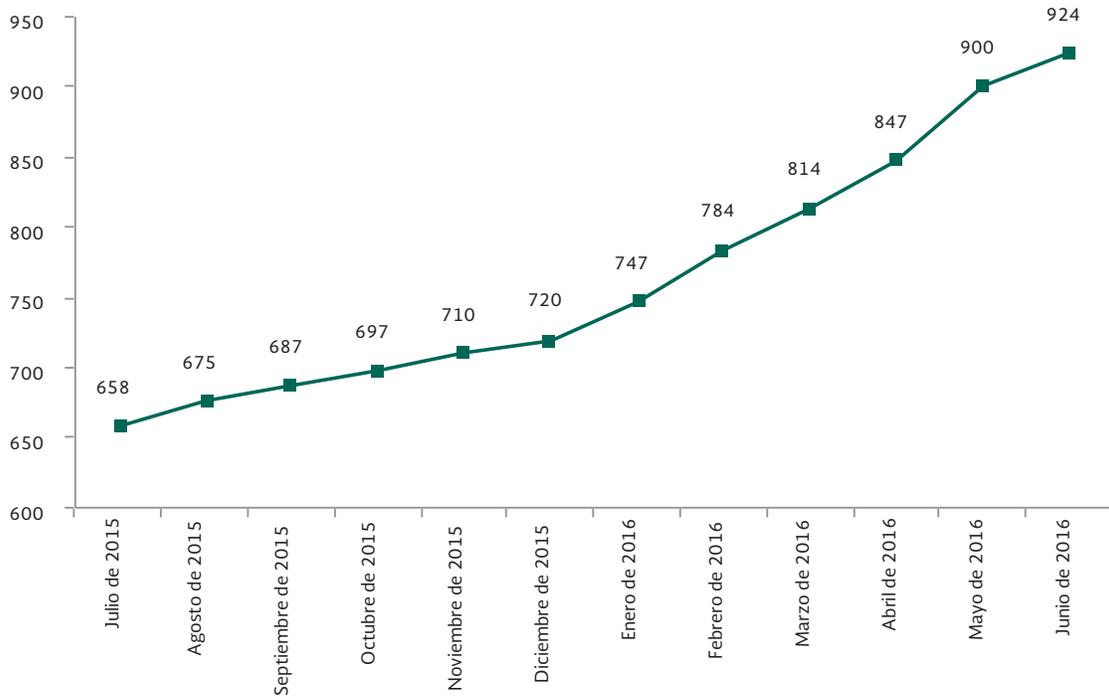
¹ Estándar para medir la influencia en *Twitter*.

GRÁFICA VIII.4. CRECIMIENTO SEGUIDORES DE TWITTER
(JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)



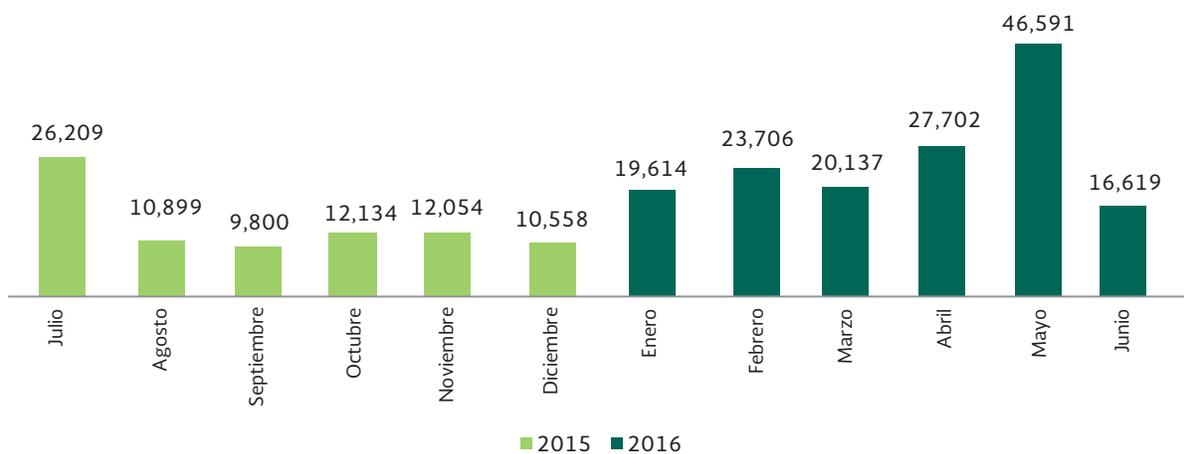
Fuente: IMSS.

GRÁFICA VIII.5. CRECIMIENTO SEGUIDORES DE FACEBOOK
(JULIO DE 2015 A JUNIO DE 2016)



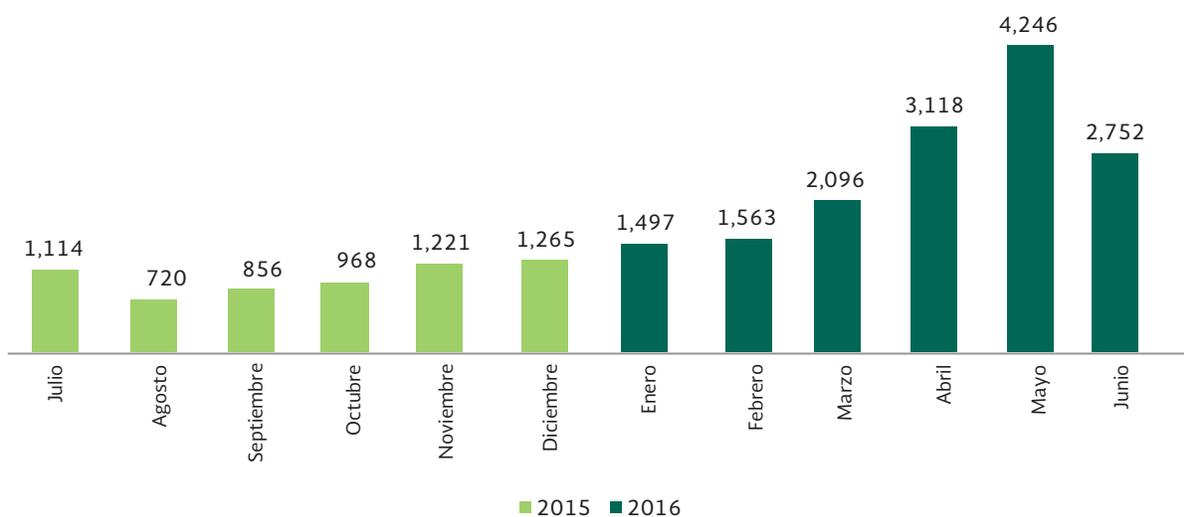
Fuente: IMSS.

GRÁFICA VIII.6. COMPARATIVO ALCANCES FACEBOOK
(JULIO A DICIEMBRE DE 2015-ENERO A JUNIO DE 2016)



Fuente: IMSS.

GRÁFICA VIII.7. COMPARATIVO ALCANCES TWITTER
(JULIO A DICIEMBRE DE 2015-ENERO A JUNIO DE 2016)



Fuente: IMSS.

institucional. Este Comité tiene como propósito acordar con los representantes de las áreas sustantivas del Instituto el desarrollo, emisión y seguimiento a los contenidos que se propongan con temas de interés para los usuarios.

Con la evolución de las herramientas de *Facebook* y *Twitter* que permiten subir videos desde sus plataformas, ha sido imperativo ajustar la estrategia para que *YouTube* sea un canal donde los usuarios puedan consultar información relativa al IMSS. Al cierre de junio del presente año suman 152 videos publicados.

Se tiene como objetivo cerrar el año con más de un millón de seguidores en *Facebook* y 220 mil en *Twitter*, así como mantener el liderato en interacción en *Facebook* y escalar en la posición de influencia KLOUT.

3. Comunicación Interna

En 2015 se implementaron tres ejes de acción: orden, austeridad y prioridad a medios digitales, con el propósito de homologar las acciones de comunicación, garantizando que los mensajes lleguen al público objetivo indicado.

Las 11 campañas de comunicación interna (diseño, producción, distribución e implementación a nivel nacional y/o local), seis eventos y apoyo a instancias externas, estuvieron dirigidas a más de 430 mil trabajadores en siete mil inmuebles de todo el país, a través de aproximadamente 100 mil cuentas de correo electrónico.

De enero a junio de 2016 se elaboraron 12 ediciones de la Revista IMSS en medio digital, las cuales registraron un total de 17,383 visitas, lo que representa un incremento de 16.6% respecto a enero-junio de 2015. Asimismo, en el periodo del Informe se llevó a cabo la revisión y corrección de 767 BoletIMSS delegacionales, con un total de 10,400 visitas, esto es 12.3% más que en el periodo enero-junio de 2015.

Mediante acuerdo del H. Consejo Técnico, con fecha 27 de abril de 2016, a partir del 1 de mayo se reestructuró la Coordinación de Administración de Información de Personal y Comunicación Interna, quedando como Coordinación de Comunicación Interna, adscrita a la Unidad de Comunicación Social.

En junio de 2016 se creó el Grupo de Trabajo con funciones del Comité de Comunicación Interna del IMSS, con la participación de todas las direcciones normativas, con el objetivo de promover la comunicación interna para alcanzar las metas institucionales que se han planteado. Se estima que en el periodo de julio a diciembre de 2016 se desarrolle una campaña integral encaminada a fortalecer la cultura institucional entre el personal, así como 12 campañas internas.

Por lo que hace al ámbito de publicaciones impresas, de julio a diciembre de 2016 se realizará el diseño editorial y la producción de al menos dos ediciones de la revista impresa bimestral (TU IMSS), así como las subsecuentes ediciones de enero a junio de 2017. En el mismo periodo se editarán 135 ejemplares del Informe de Servicios Personales del IMSS y de 27 mil folletos y 100 mil separadores del Código de Conducta.

Las acciones que se realizarán estarán encaminadas a cumplir las siguientes metas: que 40% del personal conozca el Decálogo en 2016-2017 y 100% en 2018, aumentar en 40% la penetración del Programa SER IMSS en las delegaciones, aumentar 30% las visitas a la revista electrónica, distribuir 50 mil revistas impresas para 2016 y homologar 100% los mensajes del IMSS.

4. Difusión

La Estrategia y Programa de Comunicación Social 2015-2016, presentada ante la Secretaría de Gobernación, incluyó campañas publicitarias para sensibilizar y concientizar a la población sobre dos grandes problemas de salud pública: la obesidad y el sobrepeso que están aumentando los índices de diabetes, y el incremento de embarazos en adolescentes que duplicaron la tasa en la población de 10 años. Asimismo, se programaron mensajes para dar a conocer los avances en salud y seguridad social en el marco de los Informes Presidenciales.

Las campañas que se realizaron durante 2015 fueron “Chécate, Mídete, Muévete” y “Es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro”, las cuales se transmitieron a través de una amplia mezcla de medios tradicionales, digitales y complementarios (tabla VIII.4).

**TABLA VIII.4. IMPACTO EN MEDIOS
CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN
(JULIO A DICIEMBRE DE 2015)**

Tipo de medio	Seguimiento ^{1/}
TV	4,910
Radio	56,065
Prensa	1,243
Revista	35
Paneles transporte público	341
Parabuses	692
Kioskos	78
Camiones	456
Espectaculares	28
Casetas telefónicas	333
Parking Light	366
Pendones	237
Publicidad virtual (futbol)	38
Spots pantallas	6,543,813
Spots radio cine	33,852
Internet impresiones	74,013,227
Internet clicks	1,470,621
Internet visitas	1,990,600

^{1/} Medido en número de veces que aparece en cada medio.

Fuente: IMSS.

Para medir la efectividad de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” en 2015, al término de su difusión se realizó una investigación cuantitativa (post-test), mediante la aplicación de 1,200 encuestas en las principales ciudades del país con más de 100 mil habitantes, seleccionados de manera aleatoria entre la población objetivo con un margen de error de +2.8%. Este estudio arrojó una recordación de 87%, mientras que 89% de los encuestados indicó sentirse motivado a mejorar sus hábitos y, en un menor porcentaje, para acudir a su Unidad de Medicina Familiar.

Además, en materia de prevención se difundió a nivel nacional la campaña “Seguro de Estudiantes”, a fin de comunicar a los estudiantes de preparatoria, bachillerato o equivalente y universidad de cualquier institución pública el derecho que tienen a estar afiliados al IMSS y cómo hacerlo valer. El principal objetivo de esta estrategia de comunicación consistió en invitar a los estudiantes a afiliarse al IMSS, así como a checarsse regularmente para prevenir enfermedades. La campaña se transmitió en televisión, radio, medios impresos, complementarios e Internet (tabla VIII.5).

Para medir la efectividad del “Seguro de Estudiantes”, al término de su difusión se realizó una investigación cuantitativa (post-test), mediante la aplicación de 1,200 encuestas en las principales ciudades del país con más de 100 mil habitantes, seleccionados de manera aleatoria entre la población objetivo. Este estudio arrojó una recordación de 52%, mientras que 77% de los entrevistados consideró que el mensaje es claro, 88% indicó que la campaña es relevante y 80% señaló que el mensaje es efectivo. Poco más de la mitad dijo conocer el Seguro de Estudiantes y ya contar con el mismo.

**TABLA VIII.5. IMPACTO EN MEDIOS CAMPAÑA
"SEGURO DE ESTUDIANTES"
(19 DE ABRIL AL 30 DE MAYO DE 2016)**

Tipo de medio	Seguimiento ^{1/}
TV	465
Radio	9,081
Prensa	138
Revista	8
Paneles	79
Parabuses	58
Publicidad virtual (futbol)	8
Spots pantallas	324,408
Internet	54,440,864
Internet clicks	206,014
Internet visitas	5,461,185

^{1/} Medido en número de veces que aparece en cada medio.

Fuente: IMSS.

5. Producción Editorial

El diseño y la producción de impresos en el IMSS es fundamental para difundir los programas institucionales y llevar los mensajes a quienes no utilizan medios digitales. Las principales funciones del área de Producción Editorial consisten en apoyar a todas las áreas del Instituto para cumplir con su programa editorial y en la edición de diversas publicaciones y materiales que incluyen redacción, corrección de textos, diseño, formación, impresión y difusión de los mismos, con base en la política establecida. Entre ellos destacan el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que cada año se realiza, el Informe de Labores y Programa de Actividades para cada Asamblea General Ordinaria del IMSS, así como Guías de Práctica Clínica, libros, brevarios epidemiológicos, manuales, invitaciones, mamparas, pendones, constancias, reconocimientos, programas, carteles, entre otros.

Por primera vez se crea el Grupo de Trabajo con funciones de Comité Editorial, con la finalidad de validar el Plan de Trabajo y el Programa Anual de Publicaciones de las distintas áreas del Instituto para sistematizar el diseño e impresión de todas aquellas publicaciones que requieran las oficinas centrales y delegacionales.

La imagen gráfica del IMSS está consolidada tanto en los medios de comunicación como en la población asegurada y público en general. Es importante que tanto dentro como fuera del Instituto se fomente adecuadamente el uso que se le da al logotipo que identifica a la institución. Por ello, una de las funciones que cumple permanentemente la Unidad de Comunicación Social es supervisar, homologar y validar su aplicación en todos los medios impresos y electrónicos.

Como parte de la Estrategia Nacional para el Fortalecimiento de la Atención Médica, se produjeron materiales impresos como polípticos, carteles y trípticos para dar a conocer a los derechohabientes las acciones del Decálogo del IMSS. En relación con los requerimientos de las áreas que integran el IMSS, cuyo compromiso es mantener a la población derechohabiente y público en general informados y orientados sobre acontecimientos y temas relevantes acerca de la salud y su prevención, se lleva a cabo la difusión de campañas, programas institucionales y eventos oficiales, así como asambleas, cursos, seminarios, foros y reuniones de trabajo, entre otros.

VIII.3. Vinculación Institucional

Con la finalidad de apoyar la operación global del Instituto, durante el periodo de este Informe la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones se destacó por las diversas acciones de enlace que realizó 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, sociales e internacionales que conforman el entorno del Instituto. Esta Dirección enfocó sus esfuerzos en el fortalecimiento de las relaciones del Instituto, así como en la planeación y coordinación de las giras del Director General.

Vinculación con el Gobierno Federal, Autoridades Estatales y Municipales

En el periodo de julio de 2015 a junio de 2016, de manera coordinada con las diversas direcciones normativas del Instituto, se puso especial énfasis en el cumplimiento de los temas e instrucciones presidenciales que conciernen al IMSS, como compromiso adicional al seguimiento cotidiano que se otorga a los diversos programas, acciones, solicitudes y proyectos específicos que se trabajan con la Presidencia de la República y la Administración Pública Federal.

En el periodo reportado se dio cumplimiento a tres instrucciones presidenciales encomendadas al Instituto. Durante 2015, la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante mostró un incremento de 34.5% con respecto a 2014, pasando de 446 a 600. Asimismo, se realizó un total de 2,659 trasplantes, lo que representa un crecimiento de 10.1%, comparado con el número de trasplantes realizados en 2014.

Por lo que hace a la instrucción de “Contar con al menos 10 mil nuevos espacios para sus guarderías en el año 2015” se llevaron a cabo las gestiones necesarias para incrementar la capacidad instalada mediante nuevas guarderías del esquema Vecinal Comunitario Único a través de procesos de licitación pública y de ampliación de capacidad instalada en guarderías que ya se encuentran en operación. Cabe señalar que en lo que resta de 2016 se continuará asegurando una mayor disponibilidad de lugares.

Asimismo, el número total de chequeos PREVENIMSS realizados en el total de unidades médicas durante el año 2015 fue mayor al de la meta establecida de 30 millones, superando la instrucción presidencial.

Adicionalmente y a petición de la Presidencia de la República se revisa, analiza, valida y coordina de manera cotidiana la integración de información sustantiva y normativa para las giras y eventos presidenciales, así como para las giras y eventos del Director General y del titular de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones.

En este sentido, esta Dirección dio puntual seguimiento a los sistemas de monitoreo de cumplimiento de Compromisos de Gobierno, de Registro y Control de Obras y Acciones susceptibles de inauguración por parte del C. Presidente de la República y de Control y Seguimiento de Obras de la Administración Pública Federal.

Como el enlace con las dependencias y entidades del Gobierno Federal y autoridades locales, durante el periodo reportado se canalizó, validó y atendió el seguimiento a las solicitudes de información o gestión recibidas en esta Dirección Normativa y dirigidas al Director General del IMSS. En este sentido, se vincularon las invitaciones efectuadas por instancias federales, como la Secretaría de Salud, para asistir al Consejo Nacional de Salud, a la Semana Nacional de Salud, entre otros, así como por dependencias locales para participar en eventos de relevancia para el Instituto, como la Inauguración de la Semana de la Seguridad Social y Empleo, organizada por el Gobierno de la Ciudad de México.

Cabe señalar que la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones ha trabajado estrechamente con la Secretaría de Desarrollo Social en los diversos ejes prioritarios de Alimentación, Educación y Salud y Seguridad Social, en el marco del Gabinete Especializado México Incluyente, a fin de ejecutar las acciones dirigidas al abatimiento de carencias sociales relacionadas con el IMSS.

Durante el segundo semestre de 2016 la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones continuará impulsando los vínculos del Instituto con las distintas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a fin de dar cumplimiento a las metas y objetivos establecidos por el Gobierno Federal, que sean competencia del IMSS. Asimismo, se dará puntual seguimiento a las acciones, compromisos y agenda de la Presidencia de la República.

Organización de Eventos y Giras

El Director General del IMSS realiza y participa en diversos eventos externos y presidenciales, así como en eventos internos e institucionales; por esta razón, la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones es también la responsable de la organización y logística de dichos eventos.

En el periodo reportado el Director General asistió a 42 eventos presidenciales y realizó 22 giras de trabajo en distintas entidades federativas. En estas supervisó unidades médicas y administrativas, y sostuvo reuniones de trabajo con gobernadores, delegados del IMSS y directivos de las unidades.

Asimismo, tan solo en el primer semestre de 2016 estuvo presente en diversos Encuentros Médico-Quirúrgicos de Ginecología Oncológica y Oftalmología en comunidades rurales de Hidalgo, San Luis Potosí, Guerrero, Campeche y Querétaro; algunos de ellos contaron con la presencia del Secretario de Desarrollo Social. Cabe mencionar que para dar cumplimiento a la instrucción presidencial sobre la afiliación de estudiantes al IMSS de nivel medio superior y superior, entre la segunda quincena de abril y el 30 de junio de 2016 se realizaron 25 eventos de afiliación, en el mismo número de entidades federativas.

Resalta en los eventos de alto nivel la participación del C. Presidente de la República en la Centésima Sexta Asamblea General Ordinaria del IMSS, acompañado por miembros del poder legislativo y representantes del sector obrero y sector patronal, así como en el evento de Afiliación de Estudiantes de Nivel Medio Superior y Superior al IMSS en la Ciudad de México.

Esta Dirección seguirá trabajando para conformar una agenda sólida de visitas a los estados del país que más lo requieran.

Vinculación con el H. Congreso de la Unión

Entre las labores de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones destaca la colaboración con el H. Congreso de la Unión. En particular, se ha brindado especial seguimiento a los siguientes asuntos:

- 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 objetivo es establecer en la Constitución Política que el Estado garantice los derechos de los adultos mayores, facultar al H. Congreso de la Unión para establecer el derecho de una pensión, y precisar que el Seguro de Desempleo para los trabajadores será administrado y ejecutado por el IMSS. Sigue pendiente en el Senado de la República.
- En materia de donación y trasplante de órganos se ha dado seguimiento a las cinco iniciativas presentadas hasta el momento en el marco de la LXIII Legislatura, las cuales se encuentran pendientes en la Cámara de Diputados. Asimismo, se ha brindado especial atención a la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforma el inciso a) de la fracción VI del Artículo 333 y se adicionan un párrafo cuarto al Artículo 324 y los Artículos 333 Bis y 338 Bis, todos de la Ley General de Salud, la cual se encuentra también pendiente en la Cámara de Diputados y agrupa seis iniciativas que fueron presentadas desde la LXII Legislatura.

En relación con los temas que inciden en el ámbito de competencia del IMSS, como son: derechos laborales, servicios de salud, cuotas y pensiones, y servicio de Guardería, entre otros, en el periodo que comprende este Informe, se han presentado 329 iniciativas que se encuentran pendientes de dictamen en comisiones legislativas (217 en la Cámara de Diputados y 112 en el Senado). Asimismo, se han presentado 140 proposiciones con Punto de Acuerdo en materia de salud, de las cuales 20 han hecho referencia directamente al Instituto.

Durante el mes de abril de 2016, es importante destacar la participación del Director General del IMSS en el evento anual que se realiza en cada una de las Cámaras, como parte de la Semana Nacional de la Seguridad Social, en virtud de que se trató del primer acercamiento que tuvo con el Congreso tras su nombramiento.

Por otra parte, la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones se mantiene atenta y activa en los diversos temas relacionados con el H. Congreso de la Unión, y continuará dando puntual seguimiento al proceso legislativo de los asuntos de impacto para el IMSS. Al respecto, se mantiene un diálogo permanente con sus órganos y legisladores que integran la LXIII

Legislatura, con el objetivo 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 Públicas, Privadas y Sociales

Como parte de las funciones de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones se encuentra establecer relaciones permanentes con las organizaciones públicas, privadas y sociales, a fin de alcanzar los objetivos comunes del Gobierno Federal en materia de salud y seguridad social.

Por ello, el Instituto busca establecer espacios de encuentro y diálogo con estas organizaciones, con el propósito de escuchar los planteamientos que realizan. De esta forma, de julio de 2015 a junio de 2016 se llevaron a cabo 112 reuniones a fin de orientar, atender y canalizar las solicitudes emitidas por estos sectores a las áreas normativas del Instituto.

Con la finalidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud, para prevenir y detectar enfermedades, se firmaron Convenios PREVENIMSS con Grupo GEPP y Grupo Peñafiel, y se llevó a cabo la renovación de este instrumento legal con Walmart de México. Adicionalmente, se firmó un Convenio General de Colaboración con la Asociación Nacional de Productores de Refrescos y Aguas Carbonatadas (ANPRAC), con el objeto de establecer las bases generales bajo las cuales se conjuntan esfuerzos y recursos para la realización de diversas actividades relacionadas con la salud y la seguridad social. En el periodo de julio de 2015 a junio de 2016 se realizaron 53 reuniones de los Comités de Control y Seguimiento establecidos en estos Convenios, en las que se coordinaron distintas actividades, entre las cuales destacan las siguientes:

- Participación en la Tercera Edición de la Carrera y Caminata Familiar de 5 kilómetros “Corriendo por mi Salud”, organizada por la CROC.
- Grabación de cápsulas en materia de prevención de enfermedades con TELMEX, CROC y Walmart-TV, relacionadas con los beneficios de la estrategia PREVENIMSS.

Aunado a lo anterior, se coordinó la presencia institucional de diversas áreas en las Jornadas de Salud PREVENIMSS con el objeto de promover los servicios del IMSS en sedes del sector empresarial y obrero.

Con el fin de llevar a cabo actividades de actualización, formación y desarrollo profesional de recursos humanos, así como actividades científicas y culturales a nivel nacional, se coordinó la firma de Convenio de Colaboración entre el IMSS y la Fundación UNAM.

Por otro lado, se participó en el Grupo Interinstitucional de Concertación Política y Atención Ciudadana, organizado por la Secretaría de Gobernación, el cual tiene por objeto establecer los mecanismos de atención a grupos organizados, con el fin de evitar el surgimiento de conflictos sociales.

Con el objeto de dar a conocer las acciones prioritarias de las áreas normativas de este Instituto, se coordinaron con la Unidad de Evaluación de Delegaciones las sesiones de trabajo con integrantes de los Consejos Consultivos Delegacionales y de las Juntas de Gobierno de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Aunado a lo anterior, la Dirección apoyó en la coordinación de eventos en los que participó el Director General con representantes de cámaras empresariales, organizaciones sociales y confederaciones obreras.

Adicional a las actividades de concertación y comunicación que se llevan a cabo con las organizaciones públicas, privadas y sociales, durante el siguiente periodo de trabajo se buscará fortalecer las actividades encaminadas a la prevención y cuidado de la salud, con el objetivo de transitar de un modelo curativo de atención médica a un modelo preventivo, y de esta manera obtener beneficios de largo plazo.

Vinculación Internacional

Dentro de las funciones de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones se encuentra el fortalecimiento de las relaciones internacionales del Instituto. De manera permanente se promueve su participación con actores internacionales, a fin de impulsar la agenda y cooperación institucional.

El Director General formó parte de la comitiva oficial del Presidente Enrique Peña Nieto en su visita oficial a Francia, en cuyo marco, el 13 de julio de 2015, firmó un convenio con los Hospitales Civiles de Lyon y la Universidad Claude Bernard de Lyon I, para la implementación de la especialidad de trasplante hepático. Adicionalmente, participó como miembro en la reunión del Consejo Estratégico Franco-Mexicano, que fue presidida por los Presidentes de Francia y México, e inauguró el Segundo Foro Franco Mexicano de Mejores Prácticas.

El 20 de julio de 2015 el Director General firmó un Memorándum de Entendimiento de Cooperación Técnica con el *Social Security Board* de Belice, en el que se prevén actividades a través del intercambio de buenas prácticas y la capacitación de recursos humanos.

Los días 5 y 6 de agosto de 2015 el Director General realizó una gira de trabajo por Estados Unidos de América para conocer avances tecnológicos y el desarrollo de nuevas soluciones para mejorar la detección y tratamiento de enfermedades, para lo cual sostuvo reuniones en *Google*, *Theranos* y *Singularity University*.

Como Presidente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), el Director General presidió la Asamblea General Extraordinaria y sus reuniones estatutarias anuales el 6 de noviembre de 2015 en Sao Paulo, Brasil.

Con motivo de la entrega del Premio Iberoamericano de la Calidad 2015 a la UMAE No. 34 de Monterrey, el Director General realizó una gira por Madrid, España, del 23 al 25 de noviembre de 2015. Sostuvo reuniones para conocer los procedimientos en materia de trasplante cardíaco y atención médica para enfermedades crónicas.

El 4 de abril de 2016, el IMSS firmó un Memorándum de Entendimiento con el Servicio Nacional del Seguro de Salud y el Servicio de Evaluación y Valoración del Seguro de Salud de la República de Corea, a fin de establecer un marco de colaboración técnica.

El 11 de abril de 2016, en la Ciudad de México, el Director General participó en la inauguración del Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas, de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), en el que el IMSS fue reconocido con cinco certificados por la implementación de buenas prácticas.

Durante la IX Conferencia Iberoamericana de Ministros y Máximos Responsables de la Seguridad Social que se celebró en Cartagena de Indias, Colombia, el 3 de mayo de 2016, el IMSS participó en el panel “Avances y desafíos de la movilidad y la protección social para los jóvenes en Iberoamérica”.

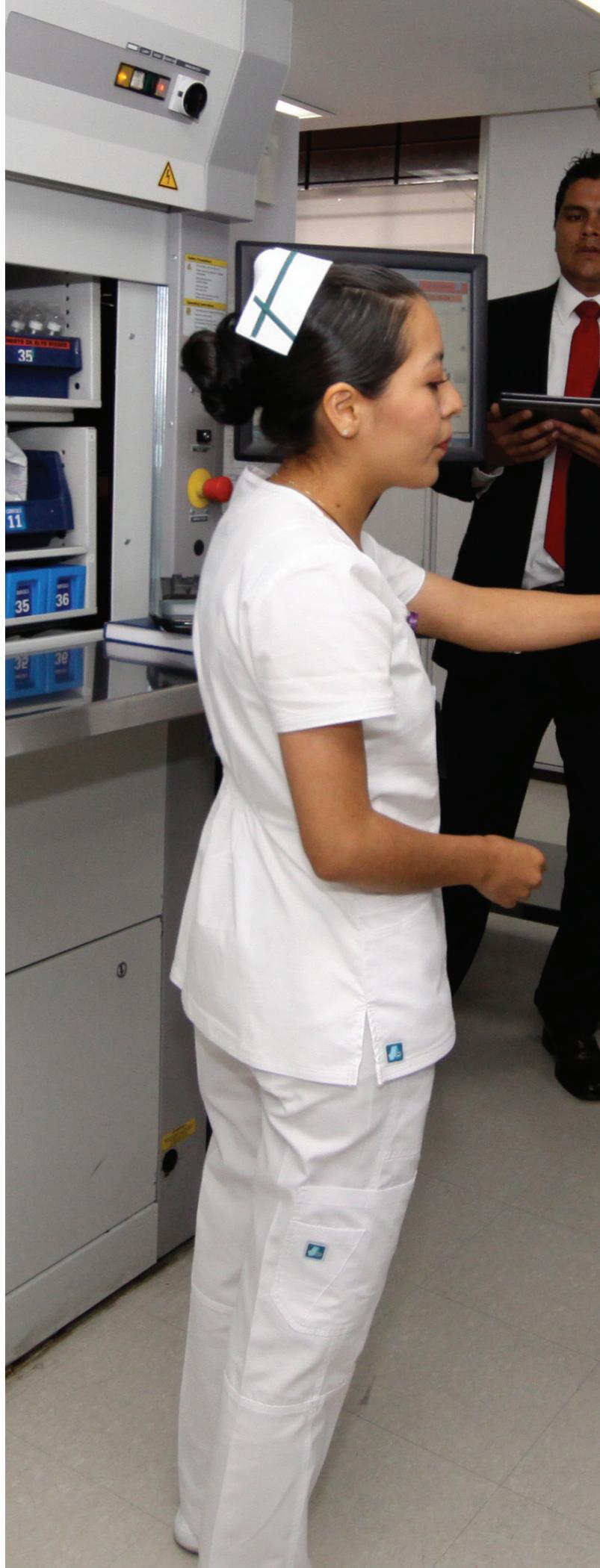
Los días 14 y 15 de junio de 2016 el Director General realizó una gira de trabajo en Bogotá, Colombia, en la que sostuvo reuniones con autoridades del Ministerio de Salud y Protección Social, a fin de conocer el modelo de salud de dicho país.

Por otra parte, durante el periodo reportado, el IMSS recibió la visita de delegaciones internacionales para abordar intercambios de buenas prácticas (Colombia, Corea, Cuba, Chile, Dinamarca, Francia, Honduras, Namibia, Nicaragua, Panamá y Perú).

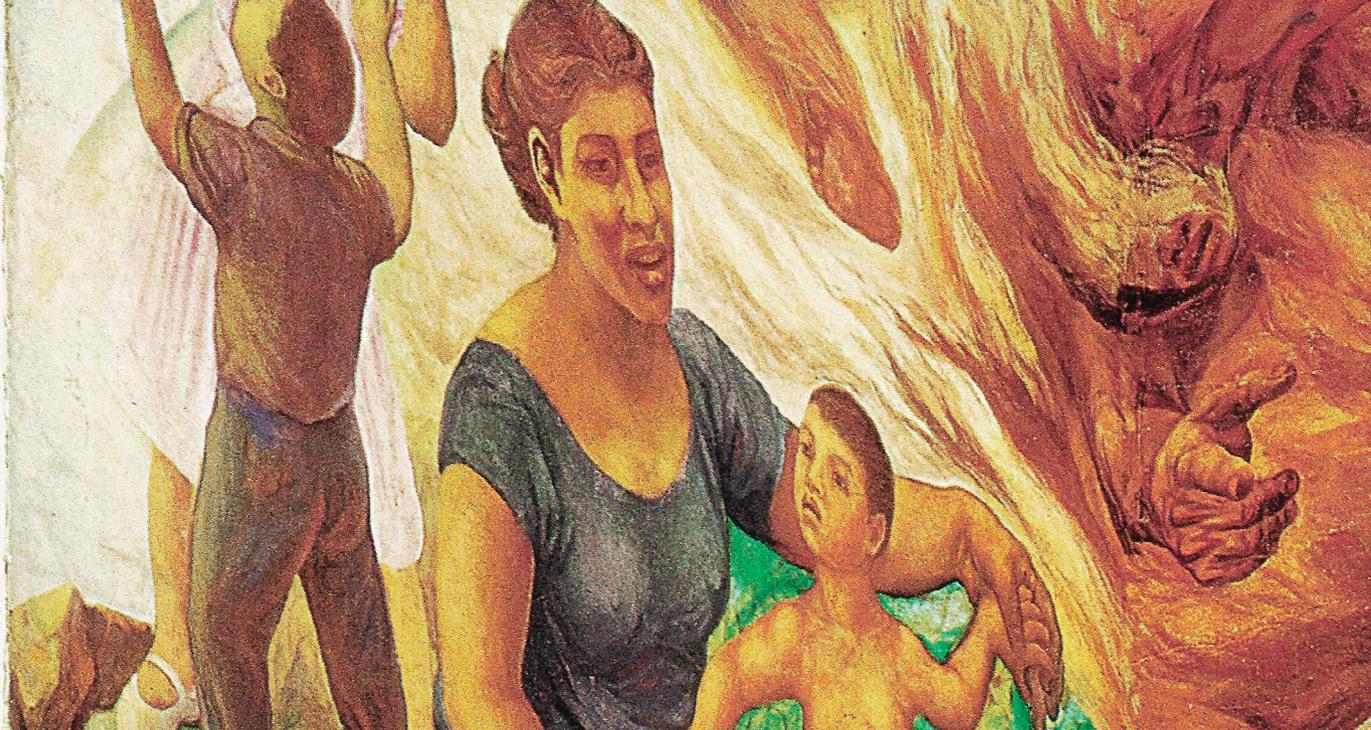
En relación con la aplicación de los convenios de seguridad social suscritos por México con Canadá y España, entre el 1 de julio de 2015 y el 30 de junio de 2016 se dio trámite a 223 solicitudes de pensiones y a 1,445 solicitudes de desplazamientos.

Entre las próximas actividades previstas destacan:

- Participación del Director General como Presidente de la CISS en la Asamblea General Ordinaria que se celebrará en la Ciudad de México (del 24 al 26 de agosto de 2016).
- Participación del Director General en el Foro Mundial de la Seguridad Social de la AISS (del 14 al 18 de noviembre de 2016 en la ciudad de Panamá, Panamá).
- Fomentar la firma de convenios de cooperación y mantener el diálogo con embajadas y actores internacionales vinculados a la seguridad social. 







AdCon	Administrador de Consultas
AdPro	Procedimiento Único para la Generación de Propuestas de Fiscalización
Afore	Administradora de Fondos para el Retiro
AISS	Asociación Internacional de la Seguridad Social
ANPRAC	Asociación Nacional de Productores de Refrescos y Aguas Carbonatadas
AVISA	Años de Vida Saludable Perdidos
CAICE	Centro de Atención Inmediata a Casos Especiales
CARA	Centro de Atención Rural al Adolescente
CARI	Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CENATIS	Centros Nacionales de Tecnología Informática del Instituto
CeNSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
CFDI	Comprobantes Fiscales Digitales por Internet
CISS	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
COFEMER	Comisión Federal de Mejora Regulatoria
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONAPRED	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
CONRICyT	Consortio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica
CONSAR	Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro
CREAN	Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño
CURP	Clave Única de Registro de Población
DIDT	Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico
DIU	Dispositivo Intrauterino
EDI	Evaluación del Desarrollo Infantil
EMQ	Encuentros Médico-Quirúrgicos
ENSAT	Encuesta Nacional de Satisfacción
GRD	Grupos Relacionados con el Diagnóstico
HGR	Hospital General Regional
HGS	Hospital General de Subzona
HGZ	Hospital General de Zona
IDSE	IMSS Desde Su Empresa
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres

SIGLAS Y ACRÓNIMOS



INPC	Índice Nacional de Precios al Consumidor
IPO	Índice de Pago Oportuno
IVA	Impuesto al Valor Agregado
LIF	Ley de Ingresos de la Federación
NAFINSA	Nacional Financiera S. A.
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAI	Programa de Aseguramiento Integral
PIB	Producto Interno Bruto
PIIMSS	Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social
PVP	Programa de Verificación de la Prima
RENAPO	Registro Nacional de Población
RFC	Registro Federal de Causantes
SAT	Servicio de Administración Tributaria
SEED	Subsistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones
SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIPARE	Sistema de Pago Referenciado
SISMOR	Sistema de Mortalidad Hospitalaria
SNTSS	Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social
SRT	Seguro de Riesgos de Trabajo
SSCC	Sistema de Seguimiento a Consulta Ciudadana
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
TAF	Transformación de la Administración Financiera
TAOD	Técnicas y Técnicos en Atención y Orientación al Derechohabiente
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicaciones
UED	Unidad de Evaluación de Delegaciones
UMAE	Unidades Médicas de Alta Especialidad
UMF	Unidades de Medicina Familiar
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
VaR	Valor en Riesgo
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano
W3C	<i>Word Wide Web Consortium</i>

Se terminó de imprimir y encuadernar en el mes de octubre de 2016 en:

Impresora y Encuadernadora Progreso, S.A. de C.V.

San Lorenzo Tezonco No. 244, Col. Paraje San Juan, C. P. 09830,

Ciudad de México, Tel. 5970 2616

La edición consta de 200 ejemplares.

El diseño y cuidado de la edición estuvieron a cargo de la
Unidad de Comunicación Social del Instituto Mexicano del Seguro Social.

