2021-2022

INFORME

DE LABORES Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

2021-2022

INFORME

DE LABORES Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Primera edición, 2022.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Reforma #476, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc,
C. P. 06600, Ciudad de México.

Impreso y hecho en México.

Portada: El Instituto Mexicano del Seguro Social ofrece una gama de servicios que va más allá de la atención de la salud. El personal IMSS es un equipo multidisciplinario, diverso y profesional que brinda atención durante todo el ciclo de la vida de las personas derechohabientes y de sus familias.

El Informe de Labores y Programa de Actividades 2021-2022 estuvo a cargo de las Direcciones Normativas del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional. El documento puede ser consultado en www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informes-estadisticas

El diseño, la edición, la corrección de estilo y la impresión estuvieron a cargo de la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional y la Unidad de Comunicación Social.

El lenguaje empleado en esta publicación es conforme a la Real Academia de la Lengua Española y no pretende discriminar o marcar diferencias entre mujeres y hombres.
Las referencias o alusiones hechas en género masculino abarcan a ambos sexos.

DIRECTORIO

DIRECCIÓN GENERAL
Zoé Alejandro Robledo Aburto

SECRETARÍA GENERAL
Marcos Bucio Mújica

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Célida Duque Molina

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
Mauricio Hernández Ávila

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Borsalino González Andrade

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN
Norma Gabriela López Castañeda

DIRECCIÓN JURÍDICA
Antonio Pérez Fonticoba

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
Claudia Laura Vázquez Espinoza

DIRECCIÓN DE FINANZAS
Marco Aurelio Ramírez Corzo

DIRECCIÓN DE OPERACIÓN Y EVALUACIÓN
Javier Guerrero García

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL
Asa Ebba Christina Laurell

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
Salim Arturo Orcí Magaña

PROGRAMA IMSS-BIENESTAR
Gisela Juliana Lara Saldaña
Jaqueline Moreno Gómez

UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL
Rubén Sánchez Martínez
Amadeo Díaz Moguel

H. CONSEJO TÉCNICO

REPRESENTANTES PROPIETARIOS DEL SECTOR GUBERNAMENTAL

PRESIDENCIA DEL H. CONSEJO TÉCNICO
Zoé Alejandro Robledo Aburto

SECRETARÍA DE SALUD
Jorge Carlos Alcocer Varela

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
Luisa María Alcalde Luján

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
Rogelio Eduardo Ramírez de la O

REPRESENTANTES PROPIETARIOS DEL SECTOR OBRERO

CONFEDERACIÓN DE TRABAJADORES DE MÉXICO (CTM)
José Luis Carazo Preciado

CONFEDERACIÓN REGIONAL OBRERA MEXICANA (CROM)
Rodolfo Gerardo González Guzmán

CONFEDERACIÓN REVOLUCIONARIA DE OBREROS Y CAMPESINOS (CROC)
José Noé Mario Moreno Carbajal

SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES MINEROS, METALÚRGICOS, SIDERÚRGICOS Y SIMILARES DE LA REPÚBLICA MEXICANA (SNTMMSSRM)
Isidro Méndez Martínez

REPRESENTANTES PROPIETARIOS DEL SECTOR PATRONAL

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS INDUSTRIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CONCAMIN)
José Antonio Abugaber Andonie

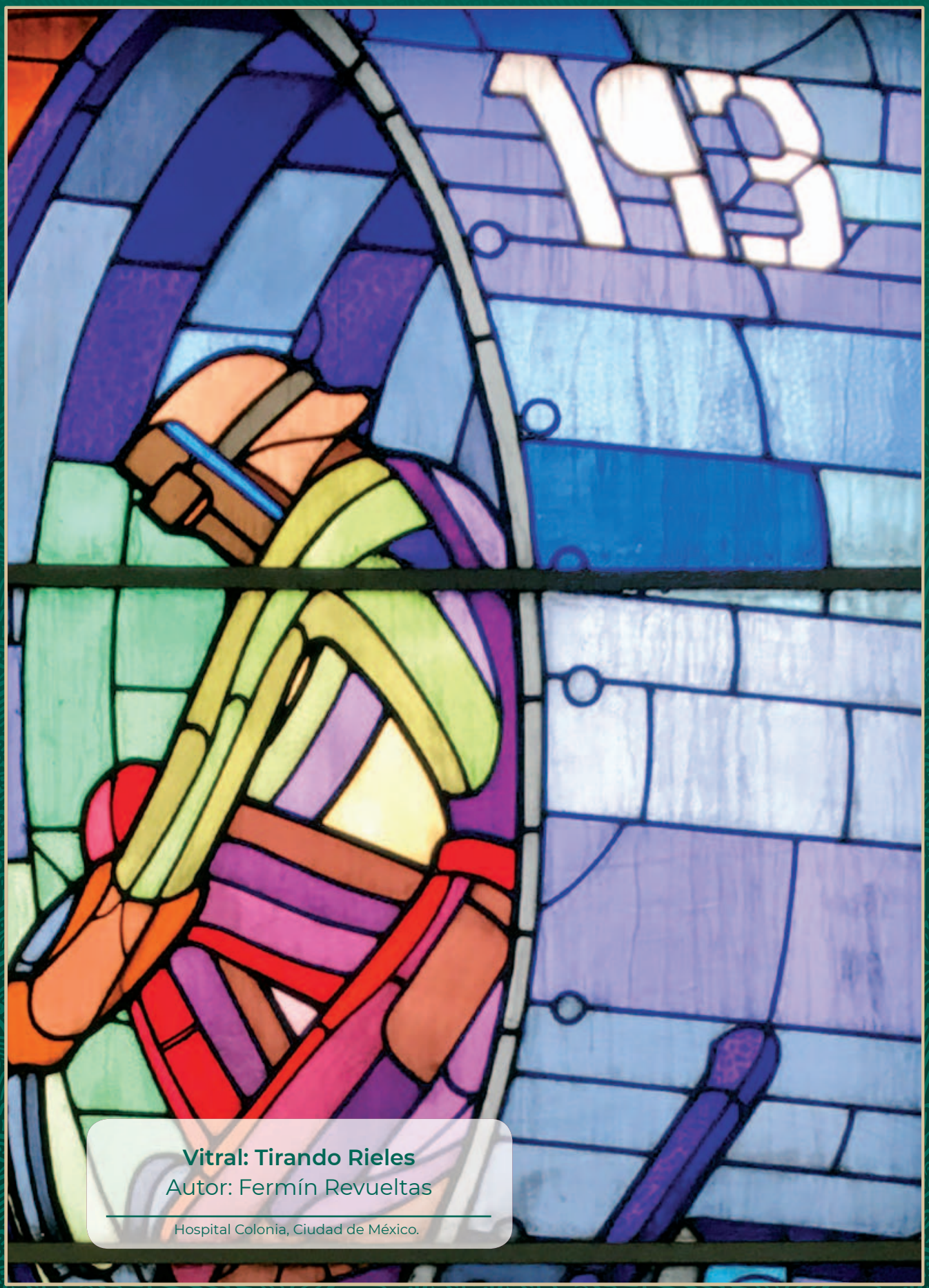
CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS INDUSTRIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CONCAMIN)
Manuel Reguera Rodríguez

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS INDUSTRIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CONCAMIN)
Salomón Presburger Slovik

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS NACIONALES DE COMERCIO, SERVICIOS Y TURISMO (CONCANACO-SERVYTUR)
José Héctor Tejeda Shaar

SECRETARÍA DEL H. CONSEJO TÉCNICO

SECRETARÍA GENERAL
Marcos Bucio Mújica



Vitral: Tirando Rieles
Autor: Fermín Revueltas

Hospital Colonia, Ciudad de México.

ÍNDICE

PALABRAS DEL DIRECTOR GENERAL 1

RESUMEN EJECUTIVO 3

CAPÍTULO I. MEMORIA COVID-19 17

I.1. PLANEACIÓN DE LA TERCERA OLA 18
I.2. ACMÉ DE LA TERCERA OLA 25
I.3. INICIA META 120 DÍAS 29
I.4. LA SALUD DE LA MUJER EN EL IMSS 30
I.5. PREPARACIÓN ANTE LA ETAPA INVERNAL 32
I.6. PRIMER CASO DE ÓMICRON EN MÉXICO 33
I.7. SE REFUERZA EL IMSS ANTE ÓMICRON 37
I.7.1. ESTRATEGIA INSTITUCIONAL ANTE LA VARIANTE ÓMICRON 38
I.7.2. MARSS Y MACROMARSS 41
I.7.3. PERMISO COVID-19 44
I.7.4. IMSS DIGITAL 46
I.8. ATENCIÓN A LA VARIANTE ÓMICRON 48
I.9. DESCENSO DE LA CUARTA OLA COVID-19 52
I.10. ESTRATEGIA INTENSIVA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 57
I.11. SISTEMA DE ALERTAS COVID-19 59
I.12. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMO HERRAMIENTA ESENCIAL ANTE NUEVAS OLAS DE CONTAGIO 61
I.12.1. ESTIMACIONES COVID-19 63
I.13. OTRAS ACCIONES RELEVANTES 64
I.13.1. PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN 65
I.13.2. CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES 70
I.13.3. TRANSFORMACIÓN DIGITAL 71
I.13.4. ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL 73
I.13.5. PRESTACIONES SOCIALES 75

INFORME DE LABORES 2021-2022 Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023 77

CAPÍTULO II. DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS 81

II.1. INFORME DE LABORES 2021-2022 81
II.1.1. PRIISMA 81
II.1.2. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE 89
II.1.3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 90
II.1.4. ATENCIÓN DE LA SALUD 103
II.1.5. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD 127
II.1.6. EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD 132
II.2. RECOMENDACIONES DE LA H. COMISIÓN DE VIGILANCIA 136
II.2.1. 109 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 136
II.2.2. 110 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 136
II.2.3. 111 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 137
II.2.4. 112 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 137
II.3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023 139
II.3.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 139
II.3.2. ATENCIÓN A LA SALUD 140
II.3.3. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD 143
11.3.4. EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD 144

CAPÍTULO II BIS. PROGRAMA IMSS-BIENESTAR **147**
II BIS.1. INFORME DE LABORES 2021-2022 147
II BIS.1.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 157
II BIS.1.2. FORTALECIMIENTO DE PRIMER Y SEGUNDO NIVELES DE ATENCIÓN 159
II BIS.1.3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD 159
II BIS.1.4. GRUPOS VULNERABLES 161
II BIS.2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023 163
II BIS.2.1. ATENCIÓN INTEGRAL A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA 163
II BIS.2.2. FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MATERNA 164
II BIS.2.3. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL 164
II BIS.2.4. ATENCIÓN A LA INFANCIA 164
II BIS.2.5. ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA 164
II BIS.2.6. VACUNACIÓN 164
II BIS.2.7. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 165
II BIS.2.8. FORTALECIMIENTO DE PRIMER Y SEGUNDO NIVELES DE ATENCIÓN 165
II BIS.2.9. ATENCIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19 165
II BIS.2.10. JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR 165
II BIS.3. FEDERALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD 166

CAPÍTULO III. DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES **171**
III.1. INFORME DE LABORES 2021-2022 171
III.1.1. GUARDERÍAS 171
III.1.2. COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO 180
III.1.3. PRESTACIONES ECONÓMICAS 185
III.1.4. BIENESTAR SOCIAL 189
III.1.5. OTRAS PRESTACIONES SOCIALES 194
III.2. RECOMENDACIONES DE LA H. COMISIÓN DE VIGILANCIA 196
III.2.1. 112 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 196
III.3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023 197
III.3.1. GUARDERÍAS 197
III.3.2. COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO 198
III.3.3. PRESTACIONES ECONÓMICAS 199
III.3.4. BIENESTAR SOCIAL 200
III.3.5. OTRAS PRESTACIONES SOCIALES 202

CAPÍTULO IV. DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN **207**
IV.1. INFORME DE LABORES 2021-2022 207
IV.1.1. ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS 207
IV.1.2. CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES 213
IV.1.3. DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO EN INFRAESTRUCTURA FÍSICA E INMOBILIARIA 220
IV.1.4. RECURSOS HUMANOS 223
IV.2. RECOMENDACIONES DE LA H. COMISIÓN DE VIGILANCIA 226
IV.2.1. 109 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 226
IV.2.2. 110 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 227
IV.2.3. 111 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 227
IV.2.4. 112 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 227
IV.3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023 228
IV.3.1. ACCIONES CORRESPONDIENTES PARA CONTRATACIONES 228
IV.3.2. ACCIONES TERAPÉUTICAS 229
IV.3.3. CARTERAS DE INVERSIÓN 230
IV.3.4. ACCIONES DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES 230
IV.3.5. MANTENIMIENTO PRODUCTIVO TOTAL 231
IV.3.6. ACCIONES DE FORTALECIMIENTO INMOBILIARIO 232
IV.3.7. ACCIONES DE PERSONAL 232

CAPÍTULO V. DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN **233**
V.1. INFORME DE LABORES 2021-2022 233
V.1.1. EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS, EMPLEO, SALARIO Y COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL 233
V.1.2. AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS Y VIGENCIA DE DERECHOS 240
V.1.3. COBRANZA, FISCALIZACIÓN Y SERVICIOS ESTRATÉGICOS 247
V.1.4. MEJORA CONTINUA EN PROCESOS DE AFILIACIÓN Y RECAUDACIÓN 252
V.2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023 252
V.2.1. AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS Y VIGENCIA DE DERECHOS 252
V.2.2. COBRANZA, FISCALIZACIÓN Y SERVICIOS ESTRATÉGICOS 253

CAPÍTULO VI. DIRECCIÓN JURÍDICA **255**
VI.1. INFORME DE LABORES 2021-2022 255
VI.1.1. INVESTIGACIONES Y PROCESOS JURÍDICOS 255
VI.1.2. ASUNTOS CONSULTIVOS Y DE ATENCIÓN A ÓRGANOS FISCALIZADORES 262
VI.1.3. ATENCIÓN A ÓRGANOS FISCALIZADORES 264
VI.1.4. ATENCIÓN A QUEJAS Y CASOS ESPECIALES 266
VI.1.5. GÉNERO, IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN 268
VI.2. RECOMENDACIONES DE LA H. COMISIÓN DE VIGILANCIA 273
VI.2.1. 112 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 273
VI.3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023 274
VI.3.1. INVESTIGACIONES Y PROCESOS JURÍDICOS 274
VI.3.2. ATENCIÓN A QUEJAS Y CASOS ESPECIALES 276
VI.3.3. IGUALDAD Y GÉNERO 277

CAPÍTULO VII. DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO **279**
VII.1. INFORME DE LABORES 2021-2022 279
VII.1.1. DIGITALIZACIÓN DE SERVICIOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN 279
VII.1.2. GOBIERNO DE TI 281
VII.1.3. INFRAESTRUCTURA 284
VII.1.4. SERVICIOS TRANSVERSALES 285
VII.1.5. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN 287
VII.1.6. ARQUITECTURA DE APLICACIONES 287
VII.1.7. HABILITACIÓN TECNOLÓGICA Y FORTALECIMIENTO DE PLATAFORMAS DIGITALES PARA EL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS 288
VII.1.8. DATOS ANALÍTICA-IMSS INTELIGENTE 293
VII.2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023 296
VII.2.1. GOBIERNO DE TI 296
VII.2.2. INFRAESTRUCTURA 297
VII.2.3. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN 297
VII.2.4. ARQUITECTURA DE APLICACIONES 298
VII.2.5. HABILITACIÓN TECNOLÓGICA Y FORTALECIMIENTO DE PLATAFORMAS DIGITALES PARA EL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS 298
VII.2.6. DATOS ANALÍTICA 305

CAPÍTULO VIII. DIRECCIÓN DE FINANZAS **307**
VIII.1. INFORME DE LABORES 2021-2022 307
VIII.1.1. ESTADO DE ACTIVIDADES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 307
VIII.1.2. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA 310
VIII.1.3. GESTIÓN PRESUPUESTARIA 311
VIII.1.4. RECUPERACIÓN DE RENDIMIENTOS EN CUENTAS BANCARIAS DEL INSTITUTO 317
VIII.1.5. EMBARGOS Y RETENCIONES EN CUENTAS BANCARIAS 318
VIII.1.6. FONDEO A CUENTAS PAGADORAS Y DEVOLUCIÓN DE RECURSOS NO EJERCIDOS VÍA *HOST TO HOST* 318
VIII.1.7. OPORTUNIDAD EN LA CONCENTRACIÓN DE INGRESOS PROVENIENTES DE ENTIDADES RECEPTORAS 318
VIII.1.8. CADENA PRODUCTIVA IMSS-NAFIN 319
VIII.1.9. CUMPLIMIENTO CON LA LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL 319

VIII.1.1.10. PROYECCIONES DE FLUJO DE EFECTIVO BANCARIO 320
VIII.1.1.11. INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL: EVOLUCIÓN DE LOS SALDOS Y PRODUCTOS FINANCIEROS CONTABLES 320
VIII.1.1.12. GESTIÓN DE LAS INVERSIONES 321
VIII.1.1.13. RECOMPOSICIÓN DE LOS PORTAFOLIOS DE INVERSIÓN 324
VIII.1.1.14. NUEVA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE INVERSIONES 325
VIII.1.1.15. MEJORES PRÁCTICAS EN LA GESTIÓN DE LAS INVERSIONES Y GOBERNANZA CORPORATIVA 325
VIII.1.1.16. FORTALECIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS 325
VIII.1.1.17. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES 326
VIII.1.1.18. ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA 333
VIII.2. RECOMENDACIONES DE LA H. COMISIÓN DE VIGILANCIA 334
VIII.2.1. 111 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 334
VIII.2.2. 112 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 335
VIII.3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023 337
VIII.3.1. GESTIÓN PRESUPUESTARIA 337
VIII.3.2. GESTIÓN DE LA INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL 337
VIII.3.3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES 338
VIII.3.4. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL 339
VIII.3.5. COSTEO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 339
VIII.3.6. EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS Y POLÍTICAS INTEGRALES 340
VIII.3.7. PROGRAMAS Y PROYECTOS PLURIANUALES DE GASTO CORRIENTE 340

CAPÍTULO IX. DIRECCIÓN DE OPERACIÓN Y EVALUACIÓN 341
IX.1. INFORME DE LABORES 2021-2022 341
IX.1.1. MODELO DE OPERACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIÓN Y EVALUACIÓN 342
IX.1.2. EVALUACIÓN DE ÓRGANOS DESCONCENTRADOS 343
IX.1.3. COMUNICACIÓN SOCIAL 349
IX.1.4. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE Y USUARIA 356
IX.1.5. REUNIONES ESTRATÉGICAS 358
IX.1.6. FORTALECIMIENTO DE LA PLANTILLA DE PERSONAL EN LAS ÁREAS DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN A NIVEL NACIONAL 360
IX.1.7. VINCULACIÓN 361
IX.1.8. SEGUIMIENTO A LA OPERACIÓN CON ENTIDADES 370
IX.2. RECOMENDACIONES DE LA H. COMISIÓN DE VIGILANCIA 372
IX.2.1. 110 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 372
IX.2.2. 112 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 373
IX.3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023 373
IX.3.1. EVALUACIÓN DE ÓRGANOS DESCONCENTRADOS 374
IX.3.2. COMUNICACIÓN SOCIAL 374
IX.3.3. ATENCIÓN A LA DERECHOHABIENCIA 374
IX.3.4. VINCULACIÓN 375
IX.3.5. OPERACIÓN CON LA SOCIEDAD CIVIL Y ORGANISMOS AUTÓNOMOS 375
IX.3.6. SEGUIMIENTO A LA OPERACIÓN CON ENTIDADES 376

CAPÍTULO X. DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL 377
X.1. INFORME DE LABORES 2021-2022 377
X.1.1. CENSO DE DIAGNÓSTICO DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS 377
X.1.2. SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL DEL IMSS 393
X.1.3. SEGUIMIENTO INTERINSTITUCIONAL 397
X.1.4. INNOVACIÓN Y MODELOS DE FINANCIAMIENTO 402
X.2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023 403
X.2.1. INNOVACIÓN Y MODELOS DE FINANCIAMIENTO 403
X.2.2. CENSO DIAGNÓSTICO DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS 404
X.2.3. INVESTIGACIÓN ESTRATÉGICA 404
X.2.4. SEGUIMIENTO INTERINSTITUCIONAL 405

CAPÍTULO XI. UNIDAD DE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA **407**
XI.1. INFORME DE LABORES 2021-2022 407
XI.1.1. SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 407
XI.1.2. FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN MATERIA DE INTEGRIDAD 408
XI.1.3. PRINCIPIOS Y CONDUCTAS SOBRE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA EN LOS PROCESOS DE INVERSIÓN 408
XI.1.4. CAPACITACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS A NIVEL NACIONAL EN MATERIA DE TRANSPARENCIA 408
XI.1.5. AJUSTES OPERATIVOS AL CERTAMEN PREMIO IMSS A LA COMPETITIVIDAD 409
XI.1.6. MODELO INSTITUCIONAL PARA LA COMPETITIVIDAD 411
XI.1.7. PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS 411
XI.1.8. PROGRAMA INSTITUCIONAL ANTICORRUPCIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS 412
XI.1.9. PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN Y A LA IMPUNIDAD, Y DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA 412
XI.1.10. PROGRAMA DE BLINDAJE ELECTORAL 413
XI.2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023 413
XI.2.1. SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL 413
XI.2.2. INICIATIVA 5 ACCIONES DE LA FAMILIA IMSS-SNTSS POR LA INTEGRIDAD 414
XI.2.3. FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN MATERIA DE INTEGRIDAD 414
XI.2.4. PRINCIPIOS Y CONDUCTAS SOBRE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE INVERSIÓN 414
XI.2.5. FORTALECIMIENTO DE MECANISMOS DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS EN MATERIA DE INTEGRIDAD 414
XI.2.6. PROFESIONALIZACIÓN DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS 414
XI.2.7. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PERSONAS USUARIAS DE UNIDADES IMPLEMENTADORAS DEL MODELO INSTITUCIONAL PARA LA COMPETITIVIDAD 415
XI.2.8. FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL 415
XI.2.9. EVALUACIÓN DEL PREMIO IMSS A LA COMPETITIVIDAD 415
XI.2.10. PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA A UNIDADES IMPLEMENTADORAS DEL MC 416
XI.2.11. PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS 416
XI.2.12. PROGRAMA INSTITUCIONAL ANTICORRUPCIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS 416
XI.2.13. PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN Y A LA IMPUNIDAD, Y DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA 416
XI.2.14. PROGRAMA DE BLINDAJE ELECTORAL 416

REFLEXIONES: AVANCES SOBRE LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL **417**

SIGLAS Y ACRÓNIMOS **423**

Mural: El Día

Autor: Mario Orozco Rivera

Salón del Consejo Técnico del IMSS, Ciudad de México.

PALABRAS DEL DIRECTOR GENERAL

Desde el primer día de este Gobierno y desde el primer día de la Cuarta Transformación, la salud del pueblo de México ha sido una prioridad. Para entender este propósito basta recordar que desde el 01 de diciembre de 2018 el Presidente Andrés Manuel López Obrador dejó en claro el objetivo: que, al final de la actual administración, el sistema de salud pública permita que cualquier persona, sin importar su condición económica, social o cultural, sea atendida como lo merece, con personal médico especialista, estudios y medicamentos gratuitos.

Este objetivo se confirmó, una vez más, cuando al asumir la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social, el titular del Ejecutivo Federal me dio el encargo de mejorar los servicios que ofrece el IMSS, así como reducir los tiempos de espera para una consulta o una cirugía, e incrementar la calidad.

Desde entonces, mi diagnóstico concluía que el problema del Seguro Social era el tiempo. El tiempo perdido en el que la población derechohabiente creció, pero esto no se reflejó en la inversión de equipo, en la infraestructura ni en la contratación del personal médico y de Enfermería necesario para brindar atención digna. Si el tema era el tiempo, había que trabajar a contrarreloj.

Para transformar no había tiempo que perder y, desde la 110 Asamblea General Ordinaria, anuncié la creación de 10,794 nuevas plazas, de las cuales 5,196 integrarían la estrategia de hospitales de tiempo completo; un esfuerzo para utilizar la infraestructura del IMSS a su máxima capacidad.

Respecto a la infraestructura física también había una radiografía: 0.67 camas por cada 1,000 derechohabientes, cuando el promedio en países de América Latina es de 2.1 camas. Para contrarrestar esta tendencia, diseñamos un programa de infraestructura hospitalaria que partió de los principios de priorización, eficiencia y transparencia. También nos propusimos terminar los hospitales que estaban inconclusos y presupuestar los que se iban a hacer.

El camino estaba trazado. La pandemia aún estaba lejos, pero el tema de salud sin duda era una prioridad de la Cuarta Transformación desde antes. En el IMSS veníamos trabajando por nuestra parte para transformar el sistema de salud y garantizar atención médica y medicamentos gratuitos a toda la población mexicana y pasar de un modelo curativo, que solo espera la llegada de la enfermedad, a uno más preventivo.

Para muestra un botón: el 5 de julio de 2019, con tan solo 42 días al frente del Instituto, acompañamos al Presidente a una gira por los 80 Hospitales Rurales que conforman el Programa IMSS-BIENESTAR, que ya cumplió 43 años. Todo el gabinete de Salud fue al que quizá sea el curso práctico más largo y extenso de la historia del país en ese sentido. Fueron 106 días y 18,123 kilómetros recorridos.

Todas las instituciones del Sector Salud habíamos emprendido un proceso complicado: transformar las instituciones. Una tarea desafiante, compleja, con obstáculos, riesgos, intereses y resistencias.

En diciembre del 2019 se reformó el Artículo 4 de la Constitución, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y definirá el Sistema de Salud para el Bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios para la atención integral y gratuita de las personas que no cuentan con seguridad social.

Con este ánimo transformador llegó la pandemia por COVID-19, que mostró la dolorosa realidad de una población con niveles muy altos de enfermedades que se pueden prevenir y que hacían más letal al nuevo virus SARS-CoV-2: la diabetes, la hipertensión, los padecimientos renales, las dislipidemias, la obesidad y el sobrepeso. Así, 78% de las lamentables pérdidas por COVID-19 estaban asociadas a alguna de estas comorbilidades. Pero de lo que hicimos y cómo lo hicimos se quedan las lecciones aprendidas. De esto menciono tres:

En primer lugar, que todas las instituciones del Sector Salud debemos actuar como un solo equipo. La pandemia puso a prueba la capacidad de integración de todas estas instituciones. Nos confirmó los pendientes históricos, sí, y puso en evidencia la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta y acortar los tiempos de espera. Para hacerlo en tiempo récord, todas las instituciones públicas de salud debíamos actuar como un solo equipo para capacitar al personal, generar guías médicas y atender a cada persona que lo necesitara. Dejar atrás la fragmentación y caminar a la integración no podía esperar más. En este ánimo y fiel a su espíritu solidario, el IMSS atendió a más de 70 mil personas no derechohabientes con motivo de la pandemia.

En segundo lugar, que para hacer frente a los problemas de salud se requiere trabajar en conjunto con otras instituciones y del Sector Empresarial. Cuando en mayo de 2019 se presentó el Plan para la Reapertura Económica, Social y Cultural, se anunció el fin de la Jornada Nacional de Sana Distancia y se integró el Comité de Nueva Normalidad, el trabajo con las Secretarías de Hacienda y Crédito Público (SHCP), de Economía (SE), de Trabajo y Previsión Social (STPS) y de Salud (SSa), así como con el Sector Empresarial, resultó fundamental para definir los tiempos y ritmos de la apertura.

En tercer lugar, que para transformar requerimos innovar. Nos recordó que se pueden hacer mejor las cosas, más rápido y a un menor costo. No solo reconvertimos unidades médicas y construimos otras. Implementamos un modelo de infraestructura con unidades resistentes, durables y de calidad que no se perderán después de la

pandemia. También aprendimos a recaudar mejor y las cuotas obrero-patronales nunca fueron inferiores a las de 2019. Esto es resultado de mejoras en los actos fiscalización y cobranza, mejoras en los procesos de seguimiento de actos de fiscalización, la notificación consolidada y la evolución favorable del empleo y del salario registrados en el IMSS.

Aunque la emergencia sanitaria no ha llegado a su fin, la disminución de casos de hospitalización, y de las defunciones, así como los altos niveles de vacunación han permitido la recuperación de servicios de atención regular en las unidades que fueron reconvertidas para atender la pandemia. De 2020 a 2021, las consultas de Medicina Familiar aumentaron 18%, las consultas de Especialidad subieron 36% y las cirugías crecieron 21%.

En este nuevo contexto llegó el momento de preguntarnos ¿ahora qué?, ¿qué aprendimos? y ¿a dónde vamos?; y lo que viene para el IMSS es recuperar y crecer nuestros servicios, mejorar los tiempos de espera, ampliar los beneficios de la seguridad social a más sectores de la población, y aportar, en lo que podamos, para transformar el sistema de salud.

La Primera Guerra Mundial y sus 30 millones de vidas cobradas fueron el preludio de la reconfiguración política mundial. Los imperios alemán, austrohúngaro, ruso y otomano dejaron de existir, y nacieron nuevas democracias. La Segunda Guerra Mundial dio paso a una mayor conciencia de las desigualdades entre naciones, a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y al orden institucional como vía para alcanzar la paz.

Las crisis preceden al cambio porque no fue la guerra, sino lo que se hizo después —las decisiones que se tomaron—, lo que dio rumbo al mundo tal y como lo conocemos. El sufrimiento de la guerra queda presente como recordatorio de las atrocidades, de la incertidumbre y las pérdidas humanas. Se recuerda a los protagonistas, sus mensajes, sus símbolos y sus episodios.

No se olvidan para que no se repitan: el Holocausto, Pearl Harbor, El Día D o Hiroshima, pero la posguerra es diferente, habita en el limbo del desconocimiento.

Mientras las guerras proporcionan un enemigo claro contra quién luchar, un objetivo político qué conseguir y empujan la economía para lograr la paz, la posguerra revela el mundo que quedó, el recuento de daños, las pérdidas humanas, la destrucción que dejó a su paso, el desgaste económico y el agotamiento social. La guerra ha terminado y ¿ahora qué?

Para nosotros, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, enfrentar la pandemia por COVID-19 ha sido lo más cercano a la guerra y de lo que aprendimos ahí o de lo que nos arrepentimos tomamos elementos para construir lo que viene.

Ahora tenemos la certeza de que, lo que hagamos hoy define un cambio de rumbo y una transformación profunda en la salud de toda una sociedad; y aquí es donde la pospandemia quizá sea más complicada que la posguerra, porque cuando se acabe la pandemia, si no hacemos nada, no habrá salud, y esta se debe recuperar por el bien de todas y todos.

La pandemia, con sus fatales consecuencias, también dejó importantes recordatorios y aprendizajes.

Nos recordó que la transformación del sistema de salud no puede esperar más y que el Estado Mexicano tiene en el IMSS ese porvenir que pertenece a la ciencia y a la razón.

Es el porvenir que pertenece a la ciencia por el uso de las nuevas tecnologías aplicadas a la medicina y nuestro papel en la investigación; pero también es ese porvenir sustentado en la razón histórica de haber hecho lo correcto cuando más se necesitaba: abrir las puertas del IMSS, de la seguridad social, a las personas trabajadoras del hogar y a las personas trabajadoras independientes, y ser el brazo solidario que impulsa el acceso universal a la salud con la ampliación y el fortalecimiento del Programa IMSS-BIENESTAR y hacer realidad lo que establece la Constitución en el Artículo 4: garantizar el derecho del pueblo a la protección de la salud.

La pandemia nos recordó también que entre el Gobierno y el sector privado es posible alcanzar muchas coincidencias. De la experiencia de haber trabajado con el Sector Empresarial hoy es posible tener la Estrategia de Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA), que parte de la premisa de que el entorno laboral es un espacio muy poderoso para crear salud y bienestar, el lugar donde se generan relaciones de confianza, se hace comunidad y donde es posible pasar de acciones tardías y de atención costosa a población muy enferma a diagnosticar y atender de manera oportuna.

A las lecciones de la pandemia se suma el recordatorio de que hacer frente a la obesidad y a las enfermedades crónico-degenerativas no puede posponerse más. Ante ello ya hay respuestas. El 28 de junio el Honorable Consejo Técnico del IMSS aprobó el nuevo Programa Nacional de Activación Física para la Salud para volver al deporte de alto rendimiento y promover la actividad física como herramienta de prevención de enfermedades. También está el fortalecimiento de los programas de salud mental, de la nueva estrategia PrevenIMSS+ y el lanzamiento de nuevos lineamientos de atención que privilegian la prevención y la atención en el primer nivel.

No hay peor pandemia que una sin lecciones aprendidas.

Para el IMSS las lecciones han sido el motor para transformarse a una mayor velocidad y alcanzar el objetivo que desde el primer día al frente de la Dirección General me he propuesto: mejorar la atención que presta el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Maestro Zoé Alejandro Robledo Aburto
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

RESUMEN EJECUTIVO

De conformidad con lo establecido en los Artículos 261, 264 y 268 de la Ley del Seguro Social (LSS), y en el Artículo 66 del Reglamento Interno, el Instituto Mexicano del Seguro Social pone a consideración de la Honorable Asamblea General el Informe de Labores y Programa de Actividades (ILPA).

El ILPA 2021-2022 consta de 11 capítulos que registran los logros más relevantes de las Direcciones Normativas durante el periodo comprendido entre julio de 2021 y junio de 2022, además de las actividades que plantean llevar a cabo de julio de 2022 a junio de 2023.

Al igual que en su edición previa, el presente Informe se estructura en dos grandes apartados. En primer lugar, en el Capítulo I se desarrollan las acciones emprendidas por las Direcciones Normativas de manera conjunta, bajo la conducción de la Dirección General, para continuar atendiendo la emergencia sanitaria por COVID-19, en particular, por lo que se refiere a la tercera y cuarta olas de contagios. En los capítulos subsiguientes se presentan las actividades de las áreas que integran al Instituto, conforme al ámbito de sus atribuciones, y describen los esfuerzos por retomar y recuperar la normalidad en sus servicios ordinarios. La división de estos apartados obedece a la necesidad de enfatizar la labor del IMSS en una realidad donde se aprende a vivir con la COVID-19, en tanto la pandemia llega a su fin. Asimismo, por primera vez, se incluye un capítulo exclusivo para el reporte de logros realizados por la Unidad de Integridad y Transparencia, adscrita a la Dirección General.

El presente documento se conformó con información de las Direcciones Normativas y fue integrado por la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional (DPTI).

CAPÍTULO I. MEMORIA COVID-19

El Capítulo I narra de forma cronológica las acciones que el Instituto llevó a cabo para dar respuesta a la emergencia sanitaria por la COVID-19. Este muestra los retos que fueron sorteados por el IMSS, de acuerdo con el panorama epidemiológico que imperaba mes con mes. Principalmente se mencionan las estrategias que se siguieron durante el periodo de reporte para la atención de la tercera y cuarta olas de la pandemia en México, producto del aprendizaje recabado durante las dos primeras olas.

Al inicio de la pandemia, el Seguro Social tuvo que hacer frente a una enfermedad desconocida que cimbró a todas las instituciones de salud en el mundo, al igual que a las organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil. La emergencia sanitaria irrumpió la forma en que se brindaban los servicios de salud y modificó las dinámicas sociales. Enfrentarse a la COVID-19 implicó un proceso de aprendizaje bajo presión, con el fin de salvar vidas y evitar la propagación de contagios. Sin embargo, las enseñanzas y lecciones de los primeros años han servido como guía para aprender a vivir con la enfermedad, reduciendo sus riesgos y mejorando la capacidad de respuesta para las olas subsecuentes, así como a otros padecimientos.

La atención de la COVID-19 en el IMSS se ha convertido en un proceso de aprendizaje día a día, que requiere adaptarse a las necesidades epidemiológicas cambiantes. Para ello, se han establecido indicadores específicos que permiten designar el número de unidades médicas y camas que deberán estar disponibles en caso de un nuevo brote del SARS-CoV-2. Además, las rutas de acción para dar respuesta al aumento de contagios ya están establecidas, a través de las diversas estrategias desarrolladas en los últimos años.

No obstante, atender la pandemia ha generado estragos en la atención de padecimientos no COVID-19. Durante el primer año, los servicios médicos del Instituto se enfocaron a atender el coronavirus, lo que provocó que los servicios ordinarios fueran diferidos y se sumaran al rezago histórico que el IMSS tenía previo a la emergencia sanitaria. Por ello, el Seguro Social emprendió acciones para la recuperación y continuación de servicios, a través de múltiples jornadas médicas que se desplegaron en los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD).

La Memoria COVID-19 describe las medidas tomadas para vivir en una realidad pospandémica, caracterizada por la necesidad de regresar a las dinámicas rutinarias del Instituto.

INFORME DE LABORES Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Además de atender a la pandemia, el IMSS reconoció la necesidad de continuar el otorgamiento ordinario de servicios y trámites que se encuentran a cargo de cada una de las Direcciones Normativas. Dichas actividades responden a los tres grandes ejes de gestión del Instituto, para transformar el esquema de atención en materia de salud y seguridad social: i) sostenibilidad financiera y mejora en la recaudación; ii) simplificación y digitalización de trámites, y iii) calidad y calidez de los servicios brindados a la población derechohabiente y usuaria. Es por ello que, a lo largo de los capítulos de cada una de las áreas normativas se describen los logros alcanzados de julio de 2021 a junio de 2022, además de aquellas que se llevarán a cabo en el siguiente periodo.

CAPÍTULO II. DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

La Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) dirige las acciones de atención integral de la salud a través de los tres niveles de atención, además de procurar la mejora de los servicios de salud institucionales con el fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento médico, así como de la formación y capacitación del personal de salud, y de la generación de conocimiento científico y su aplicación.

En el ámbito de sus atribuciones y con el fin de dar continuidad a los servicios diferidos a causa de atender la COVID-19, alineados con las estrategias de la Dirección General, la DPM desarrolló el Proyecto PRIISMA (Preventivo, Resiliente, Integral, Innovador, Sostenible, Moderno y Accesible) para la mejora de los servicios médicos, en vinculación permanente con las demás Direcciones Normativas, y que está enfocado en promover la innovación de los servicios, a través de priorizar las medidas preventivas, con el objetivo de acercar los servicios a la población derechohabiente en la etapa pospandemia.

Al respecto, los principales logros reportados durante el periodo de julio de 2021 a junio de 2022 son los siguientes:

- Se ofrecieron más de 106.5 millones de consultas de Medicina Familiar, de Especialidades y del servicio Dental, mientras que la consulta de Urgencias registró más de 16.4 millones; lo anterior representa el otorgamiento de más de 122.9 millones de consultas en el IMSS.
- Se realizaron 347,056 intervenciones quirúrgicas en las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), que incluyen 282,047 cirugías programadas y 104,975 cirugías de urgencia.
- Se habilitaron las salas de prelabor, como parte de las acciones de la atención amigable, con un total de 54 salas de prelabor con las que se han beneficiado 3,200 mujeres, en el segundo nivel de atención.
- Se lograron 95 lactarios en funcionamiento en unidades de segundo nivel, 43.6% de las personas recién nacidas hospitalizadas recibieron método canguro, 88.5% recibieron cuidados del micro y macroambiente para prevención del daño, y la sobrevida de 78.8% de personas prematuras con peso menor o igual a 1,500 g y/o 32 semanas que recibieron terapia con surfactante.
- Se brindó atención a 268,848 mujeres en las clínicas de mama, de las cuales, se realizaron 213,975 mastografías, 71,508 ultrasonidos y 7,536 biopsias, lo que ha permitido detectar 2,741 casos positivos y 277 de cáncer *in situ*. En el servicio de Evaluación Diagnóstica se atendieron 81,250 pacientes, que requirieron de valoración integral para su diagnóstico y referencia para inicio temprano del tratamiento.
- Se presentó un incremento significativo en trasplantes, realizándose 1,992 y concretando 1,014 donaciones cadavéricas, lo que representa 210% de incremento y de 385% con respecto al periodo comprendido de julio de 2020 a junio de 2021.
- Se llevó a cabo el lanzamiento oficial de los primeros cinco Protocolos de Atención Integral (PAI): Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), Prevención, Diagnóstico y Tratamiento; DM2 Complicaciones Crónicas; Hipertensión Arterial Sistémica (HAS); Código Infarto y Código Cerebro.
- Se celebró el Convenio de Colaboración entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) con el fin de agilizar el ingreso de las gestiones de licencias, permisos y avisos, y otras necesarias para el cumplimiento de las prevenciones y notificaciones de dicha autoridad en regulaciones sanitarias.
- Se logró el registro de 5,994 protocolos de investigación científica y desarrollo tecnológicos aprobados, de los cuales 69.2% (4,146) están vinculados con los principales problemas de salud de la población derechohabiente.

Por otra parte, dentro de las acciones que se tiene planeado realizar de julio de 2022 a junio de 2023, resaltan:

- Continuar con las acciones de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en todas las unidades médicas del Instituto.
- Aplicar la Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS).
- Establecer 22 Centros de Atención Temporal, con el modelo Anexos de Extensión Hospitalarios adaptados, en espacios físicos, adyacentes o periféricos a los hospitales de segundo nivel.
- Incorporar la estrategia PrevenIMSS en hospitales.
- Planear la capacitación en el Modelo de Seguridad del Paciente a directivos de hospitales de segundo nivel y capacitación para formar evaluadores del Modelo de Seguridad del Paciente, que serán agentes de cambio en la implementación del Plan de acción en pro de la calidad y seguridad del paciente.
- Implementar en las Unidades de Medicina Familiar (UMF) la estrategia Atención Integral para un Envejecimiento Saludable.
- Consolidar la ejecución del nuevo mecanismo institucional para la administración de recursos económicos institucionales que permitan reactivar el financiamiento de los protocolos, programas y actividades de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico que se implementarán en el IMSS.

CAPÍTULO II BIS. PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Durante el periodo de reporte, el Programa IMSS-BIENESTAR modificó de manera sustantiva su plan de trabajo con el propósito de dar respuesta a la instrucción del Ejecutivo Federal para expandir su capacidad operativa y atender con servicios de salud a la población mexicana sin seguridad social en las entidades federativas cuyos gobiernos acordaron sumarse a este proyecto.

La transformación de los servicios consiste en la prestación de servicios de salud con base en un solo Modelo de Atención Integral a la Salud, que homologue la atención a la población a través de procesos estandarizados en la administración de recursos y la prestación de servicios con prioridad a la participación comunitaria, y la garantía de una atención continua en los diferentes niveles de atención. Para ello, se formalizaron los acuerdos con los Gobiernos de Nayarit, Tlaxcala y Colima para que la prestación de sus servicios sea operada por el Instituto, a través del Programa IMSS-BIENESTAR.

De manera paralela al trabajo que atiende la instrucción del Ejecutivo Federal para la transformación de los servicios de salud en el país, el Programa IMSS-BIENESTAR ha dado cumplimiento al programa de trabajo vinculado a sus prioridades en salud en las 19 entidades federativas en las que tiene presencia.

Entre los logros alcanzados por el Programa IMSS-BIENESTAR durante julio de 2021 a junio de 2022 destacan:

- En el ejercicio fiscal 2022, los recursos financieros de IMSS-BIENESTAR ascendieron a 24,698.5 millones, de los cuales 6,000 están destinados a financiar las actividades iniciales de crecimiento de cobertura del Programa derivadas del proceso de transformación. El incremento real (considerando la inflación a mayo de 2022) es de 68.7%, lo que subsana parcialmente el déficit de la operación original.
- El plan de obras en 2021 y 2022 contempló nueve proyectos: seis financiados con el convenio firmado con el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) para la mejora de infraestructura hospitalaria, y tres para la construcción de albergues con recursos propios.
- Se atendieron 93,217 partos e incorporaron a 233,340 nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar.
- Se otorgaron 13’827,223 consultas médicas, se registraron 182,548 egresos hospitalarios y se realizaron 90,724 intervenciones quirúrgicas.
- En 2021 se registraron 29 defunciones maternas, 19 en unidades médicas y el resto en domicilio o trayecto. La tasa de mortalidad neonatal registrada en 2021 fue de 5.1 por mil personas nacidas vivas, con una tendencia descendente desde 2018.
- Durante 2021, se realizaron 3’119,597 valoraciones del estado nutricional a menores de 10 años. Se aplicaron 248,468 pruebas de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) para identificar rezago o riesgo, y ofrecer estimulación temprana, y asesoría a madres, padres y cuidadores primarios.
- En 2022 la estrategia Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) se actualizó técnica y operativamente con un módulo de salud mental y un eje transversal de atención médica y medicina preventiva para esta población objetivo.
- Se aplicaron 5 millones de dosis de los diversos biológicos del esquema básico de vacunación.
- A junio de 2022, 12 hospitales del Programa IMSS-BIENESTAR lograron la certificación del Modelo de Seguridad del Consejo de Salubridad General y 13 más preparan su certificación para el segundo semestre de 2022.
- En el segundo semestre de 2021 fueron reactivadas las Jornadas Quirúrgicas Bienestar y hasta junio de 2022 se realizaron 19 Jornadas con 7,388 pacientes valorados, 2,203 operaciones y 6,676 procedimientos quirúrgicos.
- Durante el periodo de reporte se proporcionaron 74,226 consultas a personas migrantes, principalmente provenientes de Centroamérica.

Las acciones que se tiene planeado realizar de julio de 2022 a junio de 2023 son:

- Seguir centrando la línea de trabajo en sus ocho prioridades de salud, con un papel central en la recuperación de los servicios, la atención de las enfermedades crónico-degenerativas, mantener la tendencia descendente de las mortalidades clave (materna, neonatal e infantil), y la atención la problemática de salud adolescente.
- Continuar, a través de la Organización Comunitaria para la Salud, dirigiendo acciones de prevención y control de la COVID-19, dengue, Zika, chikungunya y hepatitis A.
- Cumplir con el proceso de transformación de los servicios de salud en las entidades que han formalizado su voluntad para transferirlos a la Federación.

CAPÍTULO III. DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

Con el fin de proteger los medios de subsistencia y fomentar una cultura de promoción de la salud y la prevención de enfermedades y accidentes laborales, el IMSS dirige sus acciones para elevar el nivel de bienestar de la población, por ello, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales realizó distintas acciones que repercuten en cada etapa de la vida.

Al respecto, se destacan los logros alcanzados en el periodo de julio de 2021 a junio de 2022:

- Las guarderías del IMSS atendieron, en promedio, a 929 hijas e hijos de personas trabajadoras del hogar, mientras que la atención para hijas e hijos de trabajadores varones fue de 43,544 menores. En el segundo semestre de 2021, la Encuesta de Satisfacción de la Persona Usuaria del Servicio de Guardería, que obtuvo cerca de 21,226 respuestas, alcanzó un resultado a nivel nacional de 97.78% de satisfacción, cinco puntos porcentuales por arriba de lo reportado en el mismo periodo de 2020. En el primer semestre de 2022, se obtuvieron 35,543 respuestas con 96.85% de satisfacción de la persona usuaria.
- De julio de 2021 a junio de 2022, se captaron y atendieron 4,025 manifestaciones de opinión, con una disminución del promedio a 7 días de atención, con respecto a los 10 días del periodo de julio de 2020 a junio de 2021.
- Al corte de junio de 2022, el Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA) cuenta con los siguientes resultados: 1,880 empresas adheridas, beneficiando a más de 873 mil personas trabajadoras, y otorgando 152 Distintivos ELSSA.
- Referente al programa de contención del gasto y subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, de agosto de 2021 a mayo de 2022, fueron expedidos 12’696,979 días por riesgo de trabajo, lo que representa un incremento de 2’579,306 días (25.49%) comparado con el mismo periodo del año anterior. Respecto al ramo de Enfermedad General se expidieron 58’431,122 días, que representan 9’355,112 días de incremento (19.06%), comparado con el mismo periodo del año anterior.
- Para finales de junio de 2022, con Mi Pensión Digital se atendieron más de 1 millón de trámites de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- Durante el segundo semestre de 2021 se alcanzaron 2.3 millones de registros de personas aseguradas para recibir el pago de sus subsidios mediante acreditamiento bancario. Actualmente, más de la mitad de los pagos de subsidios y ayudas se realizan mediante transferencia a las cuentas bancarias registradas por las personas aseguradas.

Para las acciones que se tiene planeado realizar para el segundo semestre de 2022 y el primero de 2023 resaltan las siguientes:

- Dar continuidad a la operación de los Consejos de Madres y Padres de Guarderías IMSS, mediante visitas del mecanismo de participación social a estas instalaciones, a la capacitación presencial y en línea para personal de los OOAD, de las Guarderías IMSS y personas usuarias. Además, se continuará con la estrategia de comunicación con madres y padres, y con la cooperación técnica para el fortalecimiento de la calidad en los procesos de los servicios de cuidado infantil en México.
- Desarrollar las fichas técnicas de prevención e infografías para el apartado de material de apoyo de la plataforma NN/ELSSA, además de los apartados de priorización de riesgos y de georreferenciación de esta. Se trabajará en coordinación con la Unidad de Comunicación Social para desarrollar la campaña de promoción del Programa ELSSA en los diferentes medios e implementaciones por sectores económicos o regionales, y con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) en la generación de los tableros de información correspondientes.
- Desarrollar seis guías de uso y conservación de distintos instrumentos de medición, y desplegar las de equipos de campo de higiene industrial para los servicios preventivos en seguridad y salud en el trabajo; además, se planea acreditar el Sistema de Gestión de Calidad en la Norma Internacional ISO:15189.
- Llevar a cabo eventos para la reactivación de las actividades y servicios de desarrollo cultural en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI) de los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, tales como la selección regional de Grupos Artísticos del IMSS (GarIMSS), la celebración del Día de Muertos y el evento de Tiempos de Esperanza. Por otra parte, a partir del último cuatrimestre de 2022, se tiene contemplada la reactivación del mayor número de teatros al aire libre del IMSS.

CAPÍTULO IV. DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Con el fin de mantener la adecuada gestión del IMSS, la Dirección de Administración (DA) llevó a cabo procesos para asegurar la compra de medicamentos y suministro de los recursos materiales, contratación de recursos humanos, adquisición de servicios generales y de conservación, y acciones de obra pública, conducidos por los principios de eficiencia, optimización, transparencia y combate a la corrupción.

Al respecto, se destacan cinco logros realizados de julio de 2021 a junio de 2022:

- Procedimientos de contrataciones públicas en materia de adquisición de bienes y de servicios por un monto adjudicado de 13,595.32 millones de pesos (incluyendo el IVA).
- Adquisición de bienes terapéuticos, mediante 30 procedimientos consolidados por un importe máximo de 28,469 millones de pesos. De manera interna, el IMSS realizó nueve procedimientos para la compra de diversas claves de bienes terapéuticos por un monto máximo de 1,086 millones de pesos.
- Al 31 de mayo de 2022, los resultados de la contratación consolidada fueron 1,415 claves equivalentes a 1,245.3 millones de piezas por un monto de 35,292.8 millones de pesos.
- Al mismo corte, el nivel de cumplimiento del servicio de distribución a través de los operadores logísticos fue de 95.26%, equivalente a 350.8 millones de piezas entregadas en los almacenes del Instituto.
- La campaña El IMSS Como Tu Mejor Opción logró la captación de 5,959 médicas y médicos.

Entre las acciones que se tiene planeado realizar en el segundo semestre de 2022 resaltan las siguientes:

- Adquirir equipo y mobiliario médico del Programa de Adquisición de Tomógrafos; gamma cámaras; equipos de Estomatología; sustitución de equipo médico para Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN); el Programa de Fortalecimiento de la Atención Primaria a la Salud y el Programa Nacional de Adquisición de Mastógrafos 2022, etapa III.
- Promover la adquisición, el suministro, la desinstalación, la instalación, las pruebas de arranque, la puesta en operación y capacitación de sistemas y equipos de circuito cerrado de televisión, aire acondicionado, cámaras frías y equipos electromecánicos para la planta de reproducciones gráficas del IMSS.
- Adquirir el mobiliario para los laboratorios de Citología, como 109 vehículos, equipamiento de los albergues comunitarios, carrozas y equipos de hidrólisis alcalina (sistemas de cremación a base de agua); la adquisición de los Programas para la Sustitución de Equipos de Cocina y Comedor; de mobiliario para los Centros de Mezclas y la adquisición de montacargas eléctricos.
- Continuar el proyecto prioritario de 37 almacenes regionales distribuidos a nivel nacional, en seguimiento al proceso de adecuación y mejoramiento de las instalaciones en los almacenes y cámaras frías.

Para el 01 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023, se tiene programado concluir 29 acciones de obra: 20 son nuevas, de las cuales 13 corresponden a los Centros de Mezclas, tres a UMF de 10 consultorios ubicadas en: Coahuila, Guanajuato y Nuevo León, así como las sustituciones de 34 consultorios de la UMF No. 93, ubicada en Ecatepec, Estado de México; 32 consultorios de la UMF No. 21, en Balbuena, Ciudad de México, la UMF No. 66 de Cajeme y la UMF No. 51 de Pitiquito, estas últimas en Sonora.

CAPÍTULO V. DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

Con el objetivo de continuar elevando el aseguramiento en el Instituto, mediante la inclusión de distintos grupos de personas trabajadoras y garantizando su derecho a la seguridad social, en materia de incorporación y recaudación, durante 2021, los esfuerzos se orientaron a mejorar la recaudación de ingresos obrero-patronales. Es así que, al cierre de año, los ingresos del IMSS (incluyendo el IMSS-Patrón) ascendieron a 391,733 millones de pesos, lo que equivale a 9% de crecimiento nominal y 3.1% real. Esta recaudación fue superior en 11,850 millones de pesos reales a la obtenida en 2020 y significó un superávit de 9,897 millones de pesos respecto a la meta de Ley de Ingresos de la Federación.

Al cierre de junio de 2022, la recaudación observada de ingresos obrero-patronales (incluyendo al IMSS-Patrón), fue de 217,500 millones de pesos; superior a la meta de Ley de Ingresos de la Federación en 16,700 millones de pesos y mayor en 6.2% real a la obtenida en el mismo periodo de 2021, gracias a la implementación de estrategias que facilitaron el cumplimiento de las obligaciones patronales.

Al respecto, entre los logros realizados de julio de 2021 a junio de 2022 se encuentran:

- Se alcanzó la recuperación más rápida del empleo formal en la historia (19 meses). El proceso de recuperación de empleo finalizó en octubre de 2021, superando el nivel de empleo previo a la pandemia.

- Aumentaron los puestos de trabajo asegurados en el IMSS en 4.3% al cierre de 2021, lo que significó el crecimiento anual más alto en toda la historia del Instituto (846 mil puestos nuevos), superando los registrados antes del inicio de la pandemia.
- A inicios de septiembre de 2021, con la reforma que prohíbe la subcontratación de personal, más de 2.9 millones de personas trabajadoras migraron de una empresa de subcontratación a una empresa formal. En este grupo de personas, se elevó la proporción de puestos de trabajo permanentes y la disminución de puestos de trabajo en diciembre de 2021 fue menor a la observada el año previo. Respecto al salario base de cotización promedio, se observó un incremento promedio de 26.6%, para el caso de las mujeres fue de 30%.
- Al cierre de 2021, se contaba con una afiliación de 20'620,148 personas y, por segundo año consecutivo, se mantuvo la tendencia de presentar una menor disminución de empleo en diciembre. Al 30 de junio de 2022, la afiliación ante el Instituto fue de 21'068,708 puestos de trabajo, con una creación de empleo de 448,560 puestos durante el primer semestre del año, equivalente a 4.4% de tasa anual y de 2.2% respecto a la cifra alcanzada en diciembre de 2021.
- Al cierre de 2021, el salario nominal promedio de las personas trabajadoras aseguradas fue de 438.56 pesos diarios, lo que representó 7.5% de incremento anual nominal y 0.1% real. Al 30 de junio de 2022, el salario base de cotización promedio de los puestos de trabajo afiliados al IMSS alcanzó los 480.05 pesos diarios, equivalente a un incremento anual nominal de 11.1%, el más alto registrado de los últimos 20 años. Con ello, el salario real y el salario en veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA) (4.99) aumentaron 2.9% y 3.5%, respectivamente.
- Se implementaron dos programas piloto tendientes a crear un IMSS incluyente hacia el Sistema Único de Salud: personas trabajadoras del hogar (PTH) y personas trabajadoras independientes (PTI). Para las PTH, durante junio de 2022 (con vigencia en julio) se afiliaron 49,482 personas al programa, 66% mujeres y 34% hombres, con un salario promedio diario de 231.46 pesos. Esto significa 13 veces más personas que el registro máximo histórico del esquema anterior, el cual, a la misma fecha, reportó 156.24 pesos de salario diario. En las PTI, durante junio de 2022 (con vigencia en julio) se incorporaron 32,213 personas, 61% hombres y 39% mujeres, con un salario promedio registrado de 252.10 pesos diarios.

Las acciones que se tiene planeado realizar para 2022 y 2023, tienen como objetivo promover una política de seguridad social incluyente y abierta, y trabajar en una cobranza oportuna, eficiente y transparente mediante desarrollos tecnológicos. Dichas acciones se encuentran fundamentadas en tres grandes rubros:

- Ampliar la cobertura de la seguridad social, facilitando la incorporación de sectores de la población aún relegados, vulnerables y habitualmente excluidos de la misma: PTH, PTI, eventuales del campo, cañeros, jóvenes construyendo el futuro y periodistas, entre otros.
- Promover el cumplimiento voluntario de obligaciones, mediante el uso de mecanismos de control indirecto, en los que terceros coadyuven a la vigilancia en el cumplimiento, como son: la Opinión de Cumplimiento de Obligaciones, el Sistema Informativo de Contratos de Servicios u Obras Especializadas y el Reporte Personalizado de Cotización al IMSS. Adicionalmente, en colaboración con otras instituciones y en el marco del Modelo Integral de Fiscalización, continuar combatiendo conductas atípicas y complejos esquemas de evasión y elusión fiscal.
- Continuar avanzando en la simplificación y estandarización de procesos, a fin de transparentar la operación y mejorar su eficiencia. Una mayor comunicación bilateral con sujetos obligados a través del Buzón IMSS y canales de denuncia, así como mayor eficiencia en la cobranza con la notificación consolidada de créditos y la suscripción de convenios de pago a plazos, sin garantía de interés fiscal.

CAPÍTULO VI. DIRECCIÓN JURÍDICA

La Dirección Jurídica (DJ) es la encargada de interpretar la Ley del Seguro Social (LSS) y los Reglamentos, orientar el criterio jurídico institucional y representar al IMSS y sus órganos de gobierno ante toda clase de autoridades. Además, fomenta los principios de inclusión y no discriminación al interior, mediante acciones de prevención de violencia de género y promoción de los derechos humanos.

Sobre el particular, durante el periodo de reporte destacan las siguientes acciones realizadas:

- En relación con los juicios civiles, mercantiles y procedimientos especiales, se presentaron 22 reclamaciones de pólizas de fianzas y en cinco de los casos se obtuvo el pago, que suma 3.1 millones de pesos; sin embargo, 17 reclamaciones continúan en proceso.
- Se atendieron 29,023 requerimientos, lo que evitó la erogación de 11 millones de pesos por imposición de medidas de apremio.

- Se brindó asesoría jurídica en 16 comités institucionales y se participó en 21 sesiones.
- Se implementó el índice para medir la atención de los actos de fiscalización.
- Se concluyeron 833 juicios en los Tribunales Laborales y 30,932 juicios con pasivo contingente en las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje.
- Se han concluido favorablemente para el IMSS 3,426 juicios fiscales, que representan un monto de 2,581 millones de pesos.
- Se atendieron 8,677 juicios de amparo indirectos, 60% son relacionados a cuestiones de salud.
- Se iniciaron 205 expedientes de investigación administrativa y se presentaron 147 denuncias y querellas ante diversas autoridades ministeriales.
- Se ejerció la atracción de 62 asuntos que se encontraban a cargo de diversos Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
- Se analizaron y validaron 85 proyectos de las diversas Direcciones Normativas del IMSS para someterlos a consideración del H. Consejo Técnico.
- En el Diario Oficial de la Federación (DOF) se publicaron 1,280 documentos,
- Se impulsó la regularización jurídica de 29 inmuebles institucionales, 11 del Régimen Ordinario y 18 del Programa IMSS-BIENESTAR.
- Se emitieron 106 acciones en la revisión de la Cuenta Pública 2020.
- Se coordinó y dio seguimiento a los convenios con el Instituto Nacional Electoral (INE) para la prestación de primeros auxilios en los procesos de abril y junio de 2022.
- Se gestionó la atención de 36 actos de fiscalización por parte de la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y de la Secretaría de la Función Pública (SFP), en donde se atendieron y asistieron 19 actos.
- Fueron atendidas 1,543 quejas emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), con una disminución de 19.9% respecto al mismo periodo del año anterior.
- Se logró una reducción de 9.6% en el número de quejas médicas o administrativas recibidas, al pasar de 3,665 a 3,312.
- Se continuó con el fortalecimiento del proceso de sensibilización al personal del Instituto, mediante la difusión de 174 avisos y 11 artículos publicados en la Revista Familia IMSS sobre temas de igualdad y prevención de la violencia hacia las mujeres.

A continuación, se señalan las principales actividades que serán desarrolladas por la Dirección Jurídica en el siguiente periodo:

- Asesorar y apoyar a las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, y a los órganos y unidades administrativas en investigaciones y procesos en materia fiscal, administrativa, amparo, civil, mercantil y procedimientos especiales.
- Continuar la atención de dos auditorías vigentes para la Dictaminación de los Estados Financieros practicadas por la firma Mazars Auditores, S. de R. L. de C. V.
- Proponer la impartición de cursos de capacitación y estrategias específicas al personal jurídico de las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los OOAD.
- Impulsar la conciliación en los juicios laborales de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para la celebración de convenios en materia laboral.
- Dar seguimiento a las medidas implementadas para el abatimiento y prevención de embargos derivados de juicios laborales.
- Consolidar la dinámica de audiencias en línea, respecto a los procedimientos que establezca la autoridad competente.
- Concretar la reforma al Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social e iniciar con las adecuaciones a que haya lugar en la normatividad.
- Impulsar la creación de una Unidad de Derechos Humanos para contribuir a garantizar el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de la población derechohabiente y usuaria, a través del diseño e implementación de una política institucional que permita al personal que labora en el Instituto actuar bajo un enfoque de protección y promoción de los derechos humanos.
- Concluir con el desarrollo e implementación del Sistema Nacional de Contratos del IMSS (Sinacon).
- Ampliar y mejorar el Sistema Interno de Control Administrativo del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales (SICA-CAICE).
- Monitorear las quejas médicas, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) y de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).

- Publicar una guía para presupuestar con perspectiva de género y concluir la elaboración del Programa para Incorporar la Perspectiva de Igualdad y Género en el IMSS 2022-2024.
- Emitir el primer BoletIMSS de Género.

CAPÍTULO VII. DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

El proceso paulatino que llevaba el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el esfuerzo por encaminar una transformación digital de los servicios que otorga a la población usuaria tuvo una variable en su entorno, con la aparición de la COVID-19, que implicó acelerar a través de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) la implementación de la Estrategia Hacia un Nuevo Modelo Integral de Atención a la Ciudadanía, la cual estaba definida como habilitador para impulsar la transformación digital.

Esa transformación digital no solo se enfoca a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), sino que implicó el desarrollo de capacidades digitales aplicadas a productos y procesos, así como a encauzar los métodos manuales o tradicionales dentro del desarrollo interno hacia alternativas digitales, integrando mejoras innovadoras en el funcionamiento de los servicios nuevos o los ya existentes, para otorgar valor a la población usuaria interna o externa al Instituto y ofertar nuevas oportunidades para atender y habilitar trámites y servicios no presenciales. La DIDT aplicó una reestructura organizacional para apuntalar la Estrategia y dio prioridad a los compromisos del Portafolio de Proyectos de las TIC.

De julio de 2021 a junio de 2022 se habilitaron servicios, de los cuales destacan:

- En el Ecosistema Digital en Salud (EDS) se liberaron las funcionalidades de la Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS) y el Historial Clínico.
- En Analítica-IMSS Inteligente, se continuó con la integración paulatina del Repositorio Analítico de Datos (Lago de Datos Institucional), así como el fortalecimiento del Gobierno de Datos. Asimismo, se desarrollaron los tableros de información analítica como: Consulta Digital, Violencia Familiar, Tableros de Juicios Fiscales y Juicios Laborales, Tableros MPEC, Verificación Virtual, Ropa Hospitalaria, Tableros para IMSS-BIENESTAR.
- Se consolidó el *hardware* necesario para contar con una réplica de almacenamiento constante de la plataforma de procesamiento.
- Se contó con los servicios de centros de datos otorgados por un ente público como apoyo de la continuidad, soporte y despliegue de servicios institucionales.
- En materia de telecomunicaciones, se implementaron cambios en la plataforma que soporta la interconexión de toda la red del Instituto.
- Se llevó a cabo la contratación denominada Programa Nacional de Adquisición de Equipo de Cómputo (PNAEC II) para reemplazar equipos obsoletos en las diferentes unidades administrativas.
- Se alcanzaron 1,896 millones de trámites digitales realizados, 320 millones más que los reportados durante 2021, lo que representa 20.30% de incremento.
- A través de IMSS Digital se realizaron 21 trámites y servicios digitales, y en el periodo que se reporta se generaron 4’910,863 descargas desde la aplicación móvil.

Dando continuidad a las actividades realizadas, en el siguiente periodo se llevarán a cabo los proyectos que a continuación se enlistan:

- Integrar el sistema de gestión y mejora de procesos de la DIDT, que son las actividades, conceptos y herramientas que guiarán al equipo a definir su esquema de trabajo.
- Continuar con el equipamiento para contar con la infraestructura necesaria para los servicios digitales de los aplicativos.
- Continuar con el proceso de gestión del Programa Nacional de Adquisición de Equipo de Cómputo (PNAEC, Fases III a V, 2022-2024).
- Desarrollar proyectos enfocados en la mejora de los sitios de la red privada de telecomunicaciones. Consolidación de la plataforma de telecomunicaciones.
- Continuar con el servicio de redes privadas virtuales (VPN, por sus siglas en inglés).
- Continuar el fortalecimiento de las Plataformas Digitales para el otorgamiento de servicios como: Ecosistema Digital de Salud, Oncología, Administración de Incidentes en Guarderías, Salud en el Trabajo, Velatorios, Centros Vacacionales y Entornos Saludables, entre otros.
- Sustituir el Sistema de Acopio Interactivo de Información Afiliatoria (SAIIA).
- Migrar y sustituir el Sistema de Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo (SCERT).

- Dar continuidad al desarrollo de las herramientas definidas por la Dirección de Administración como son Escalafón, Tu Perfil IMSS y Aplicativo Confianza B, entre otros.
- Desarrollar el proyecto de reingeniería de seguimiento de casos de la DJ.
- Implementar las mejoras al Sistema de Atención al Derechohabiente-Mejoras SIADE Fase 4.
- Fortalecer el marco de Gobierno de Datos y avanzar en modelos de datos de analítica predictiva.
- Actualizar el sitio web institucional, con motivo del 80 Aniversario del IMSS.

CAPÍTULO VIII. DIRECCIÓN DE FINANZAS

La Dirección de Finanzas (DF) dirige los procesos específicos en materia de presupuesto, contabilidad, tesorería y evaluación financiera, así como las inversiones, y el desarrollo de políticas públicas y la administración de riesgos institucionales y de riesgos financieros.

El total de ingresos del IMSS para el ejercicio 2021 ascendió a 568,079 millones de pesos, cifra superior en 49,129 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, el incremento que se explica principalmente por el aumento consistente de la recaudación, mientras que el total de gastos ascendió a 574,702 millones de pesos, cifra superior en 36,375 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, cifra que se explica principalmente por los incrementos en los gastos de funcionamiento y en el rubro de pagos a personas jubiladas y pensionadas.

En términos de flujo de efectivo, los resultados en 2021 fueron favorables, ya que después de atender las erogaciones extraordinarias derivadas de la urgencia sanitaria por COVID-19, al cierre del año, se superó en 2,278 millones de pesos la meta de reservas y fondos establecida en el Presupuesto de Egresos de la Federación, alcanzando 34,135 millones de pesos

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, con la finalidad de cumplir con su objetivo, la DF realizó diversas actividades, entre las que se destacan las siguientes:

- Se revisó el comportamiento de todos los rubros y cuentas para realizar los ajustes necesarios que permitan ejercer en forma eficiente el Programa de Ingresos y Gastos.
- Se enfocaron los esfuerzos en materia de ejercicio presupuestario reorientando los recursos hacia rubros prioritarios ante la emergencia sanitaria.
- La infraestructura médica fue fortalecida con recursos presupuestales, como en el caso de los Hospitales Generales de Zona, así como la sustitución de 10 consultorios de la Unidad de Medicina Familiar en Tula de Allende, Hidalgo; la construcción del Hospital General de Zona, en sustitución del Hospital General Regional No. 36, en San Alejandro, Puebla; la sustitución del Hospital General Regional No. 25 “Ignacio Zaragoza” en la Ciudad de México y del Hospital General de Zona en Ticul, Yucatán, y la reestructuración, terminación y ampliación del Hospital General Regional en Ciudad Juárez, Chihuahua.
- Se contribuyó al logro de la transferencia de los servicios de salud que brindan las entidades federativas al Programa IMSS-BIENESTAR.
- Fue impulsada la construcción de 13 centros de mezclas ubicados en Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Puebla, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas,
- Se actualizaron las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) y las Fichas de Indicadores del Desempeño (FID) para la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2022.
- En el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) se registró el avance de las metas de los indicadores de desempeño de los programas presupuestarios (Pp) del IMSS, correspondientes al segundo, tercero y cuarto trimestres de 2021 y primer trimestre de 2022, así como lo respectivo al Avance Físico Financiero de enero a mayo de 2022.
- El saldo contable de las Reservas y Fondo Laboral, al cierre de junio de 2022, ascendió a 376,781 millones de pesos, lo que representó un incremento de 8.86% en comparación con su similar de 2021.
- En 2021 se cobraron intereses por 20,724 millones de pesos; de enero a junio de 2022, los intereses cobrados sumaron 11,865 millones de pesos.

Para sostener los resultados y continuar con mayores logros, entre las acciones a desarrollar por la DF en el próximo periodo se encuentran:

- Revisar exhaustivamente los requerimientos del gasto corriente para generar ahorros y economizar, con la finalidad de reorientar recursos para realizar acciones estratégicas y atender los proyectos prioritarios de inversión física.
- Establecer programas de trabajo enfocados a ejercer los recursos autorizados de forma eficiente y buscar el equilibrio financiero estipulado en el Artículo 262 de la Ley del Seguro Social.

- Fortalecer el proceso de inversión de las Reservas y Fondo Laboral del IMSS, mediante la modernización y la alineación de dicho proceso a las mejores prácticas.
- Realizar la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS, con corte al 31 de diciembre de 2022, y la medición de su capacidad financiera para hacer frente a los riesgos en función de sus ingresos y reservas disponibles.
- Establecer mecanismos que permitan solventar los diferentes riesgos a los que está expuesto el patrimonio institucional, a desarrollarse entre julio de 2022 y junio de 2023.
- Dar seguimiento al PIIMSS 2020-2024 y elaborar el Informe de Avances y Resultados 2022, en los términos y plazos que establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
- Someter a consideración y, en su caso, autorización de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales (CoRFA): i) la metodología para la determinación del costeo institucional de los servicios sustantivos del Instituto, y ii) la metodología propuesta para la actualización de los factores para la distribución de costos indirectos de los servicios médicos por ramo de seguro y capítulo de gasto.
- Participar en las actividades interinstitucionales para el intercambio de experiencias de evaluación de tecnologías para la salud, en el marco de los trabajos del Grupo de Trabajo Institucional para la Evaluación de Tecnologías en Salud (GTIETS) y en el grupo de personas expertas que desarrollarán y establecerán criterios para la evaluación de medicamentos huérfanos.
- Dar seguimiento a los programas y proyectos plurianuales de gasto corriente vigentes.

CAPÍTULO IX. DIRECCIÓN DE OPERACIÓN Y EVALUACIÓN

La modificación de la estructura de la Dirección de Operación y Evaluación (DOE) significó un cambio de visión en las funciones sustantivas desempeñadas, adoptando estrategias con un enfoque operativo-territorial al implementar mecanismos para identificar áreas de oportunidad en los OOAD y las UMAE. De esta manera, la DOE asumió la tarea de órgano normativo articulador al interior del Instituto para promover acciones de coordinación y enlace entre las Direcciones Normativas y demás unidades administrativas, en la verificación de los programas de salud, prestaciones, trámites y servicios que brindan a la población.

Bajo esta nueva estructura, destacan los logros siguientes alcanzados durante julio de 2021 a junio de 2022:

- Se realizaron nueve evaluaciones integrales a los OOAD, así como tres evaluaciones a las UMAE.
- Se amplió el alcance del aplicativo de verificación virtual, con la funcionalidad de evaluación virtual de los cuatro procesos prioritarios del Programa IMSS-BIENESTAR (Atención Integral a la Salud, Enfermería, Acción Comunitaria y Gestión Administrativa), con lo que se efectuaron evaluaciones virtuales en OOAD, hospitales, unidades médicas y Centros de Atención Obstétrica.
- Se detectaron áreas de oportunidad para el fortalecimiento de las campañas institucionales, como: Incorporación de las Personas Trabajadoras del Hogar; Chequeo PrevenIMSS; Estrategias de Promoción de la Salud PrevenIMSS: Vacunación, Cultura y Salud; Entornos Laborales Seguros y Saludables; Pensiones; Centros Vacacionales; Guarderías; Sistema de Dictamen Electrónico del IMSS (SideIMSS), así como mejoras al Programa de Monitoreo a la Casuística (PMC), Convenios y Garantías.
- Se atendieron 7’881,202 peticiones, a nivel nacional, a través del Sistema de Atención a la Derechohabiencia.
- Se implementó una estrategia de vinculación permanente entre el Seguro Social y las Cámaras del Congreso de la Unión, a fin de coadyuvar para enriquecer el marco jurídico en materia de salud y seguridad social, así como facilitar la participación del Instituto en las diversas reuniones, foros, conferencias y ferias que organiza el Poder Legislativo, en beneficio de la población derechohabiente.

Las acciones que se tienen planeadas de julio de 2022 a junio de 2023 son:

- Medir la eficiencia en materia de adquisiciones y suministros, servicios generales y conservación, y gestión administrativa financiera, con base en el diseño de tres indicadores estratégicos.
- Realizar la difusión y diseminación de información con enfoque a un cambio de percepción positiva del IMSS como marca, mediante la promoción de campañas institucionales, tanto al interior como al exterior del Instituto, como son PrevenIMSS, Un IMSS más Fuerte, Un IMSS más Seguro y más Social, con lo que se ejecutará el Programa de Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA).
- Implementar el proyecto denominado Mejora de la Atención a la Derechohabiencia a nivel nacional, con la finalidad de generar un cambio positivo en los servicios que se brindan a la población derechohabiente y usuaria por parte del personal de atención y orientación, y con ello mejorar la imagen del IMSS.
- Implementar el Sistema de Información Operativa (SIO), con el desarrollo de pruebas piloto y consolidación operativa.

CAPÍTULO X. DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL

El 29 de septiembre de 2021, el H. Consejo Técnico aprobó el cambio de denominación de la Dirección de Planeación Estratégica Institucional (DPEI) por Dirección de Planeación para la Transformación Institucional (DPTI) con el fin de alinear sus atribuciones de seguimiento e instrumentación de temas estratégicos a la transformación de la vida pública en el país, apoyando las decisiones de alto nivel mediante el análisis, diagnósticos e investigaciones correspondientes.

De julio de 2021 a junio de 2022, se llevaron a cabo los siguientes trabajos:

- Se instrumentó e implementó el Censo de Diagnóstico en las Unidades Médicas (CDUM), en las unidades del IMSS Régimen Ordinario. Se registraron todas las unidades de primero y segundo niveles, y de las UMAES, donde se capacitó a los responsables de áreas.
- Se llevó a cabo el análisis de los datos obtenidos con el CDUM, a través de un modelo analítico. Por medio de indicadores y mediciones analíticas se establecieron situaciones de riesgo, asignando ponderaciones y promedios, denominándose riesgo global.
- Se integró información estratégica para la toma de decisiones.
- Para dar seguimiento a estudios multidimensionales e interdisciplinarios se llevó a cabo el Estudio diagnóstico Afectaciones al IMSS por Cambios en el Empleo, las Relaciones Laborales y el Bienestar Social.
- Con el propósito de generar información estratégica para la toma de decisiones, la mejora de programas y el diseño de políticas institucionales, se aplicaron los siguientes instrumentos: Encuesta Nacional sobre Medicina Preventiva IMSS 2021 (ENMP-IMSS); Estudio Cualitativo con Personal Directivo de Unidades Médicas del IMSS en los Tres Niveles de Atención; Estudio Cualitativo con Personal Directivo de Guarderías de Prestación Directa del IMSS, y Encuesta a Directoras de Guarderías de Prestación Directa.
- Se generaron tableros de información analítica de servicios médicos, entre los más relevantes están los de Detección de Enfermedades, Consultas Médicas por Tipo y Especialidad, y el de Servicios Hospitalarios, entre otros.
- Se procedió al análisis exhaustivo y puntual de reformas y decretos operados a la Ley del Seguro Social (LSS) desde 1980 hasta 2018.
- Se atendió la solicitud de la Dirección de Finanzas para la generación de perfiles de gasto médico.
- Se generaron diferentes reportes que presentan los procesos clasificados por capacidad instalada, Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), productividad y el cálculo de costos por perfiles de gasto médico.

En el segundo semestre de 2022 y primero de 2023, la DPTI intervendrá en los siguientes proyectos:

- Promover el levantamiento trimestral del Censo de Diagnóstico, como instrumento de medición del avance de los proyectos de intervención identificados.
- Desarrollar el proyecto de dignificación de Unidades Médicas y hospitales.
- Establecer, en colaboración con la Dirección de Operación y Evaluación (DOE) y la Dirección de Administración (DA), los mecanismos de control en la cadena de abasto de medicamentos.
- Establecer, en conjunto con la Dirección de Operación y Evaluación, las directrices y metodología para la elaboración del Programa de Trabajo 2023-2024.
- Continuar con el levantamiento del Estudio Nacional de Calidad de Guarderías, Servicios de Salud, Subdelegaciones, y brindar apoyo en la Encuesta de Satisfacción de Usuarios para Unidades Implementadoras del Modelo Institucional para la Competitividad.
- Publicar el Sistema de Percepción Social Institucional: una Valoración Colectiva de los Servicios Institucionales.
- Continuar con la integración de los tableros de información de servicios médicos.
- Concluir el análisis de las condiciones del desfinanciamiento del IMSS, la identificación y el examen de las modificaciones organizacionales y de gestión en el IMSS, derivadas de la introducción de la lógica de mercado en el Instituto (Nueva Gestión Pública).
- Continuar con el desarrollo de las estimaciones de la COVID-19.
- Integrar la prueba del proceso de validación de la Metodología de Cálculo de Costos para Expandir los Servicios de Atención de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR.

CAPÍTULO XI. UNIDAD DE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

La Unidad de Integridad y Transparencia (UIT) es una unidad administrativa dependiente de la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social, autorizada por el H. Consejo Técnico el 07 de septiembre de 2020. Su marco de acción se basa en tres ejes: velar por la transparencia y acceso a la información pública, elevar estándares de cumplimiento e impulsar procesos de modernización y los principios de integridad y cumplimiento.

De julio de 2021 a junio de 2022, destacan los avances siguientes:

- Referente al Sistema de Control Interno Institucional (SCII), se capacitaron a 2,860 personas servidoras públicas responsables de estos programas.
- En materia de integridad, se llevaron a cabo ejercicios de formación y desarrollo de competencias, y en junio de 2022, se registraron 68,030 personas, con 56,799 personas aprobadas.
- Por medio del Centro Virtual de Capacitación del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (Cevinai), se capacitó a 881 personas servidoras públicas.
- En el Certamen del Premio IMSS, se participó en la etapa de verificación; 51 unidades fueron reconocidas con el Premio IMSS a la Competitividad y 34 con el Distintivo Águila, edición 2021.
- Referente a la implementación del Modelo Institucional para la Competitividad (MC), se aplicaron estrategias como la actualización de la Norma del Modelo Institucional, diseño y actualización de herramientas para el desarrollo de los procesos y las Guías Técnicas para la implementación del MC.
- En cuanto al Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos (PADNI), se obtuvo un avance de 72% en la meta programada, registrando las siguientes acciones: 29 de actualización, dos creaciones por consolidación, cuatro de cancelación por consolidación, cuatro de eliminación y tres de nueva elaboración, así como siete acciones fuera de programa.
- Con base en los compromisos e indicadores del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública (PNCCIMGP), en el tercer trimestre de 2021 se registró 96% de avance, al 30 de junio, correspondiente a 47 compromisos aplicados.
- Se llevó a cabo la capacitación de 702 personas servidoras públicas en los procesos electorales locales del 5 de julio de 2022, en los OOAD de Aguascalientes, Durango, Hidalgo, Oaxaca, Quintana Roo y Tamaulipas.

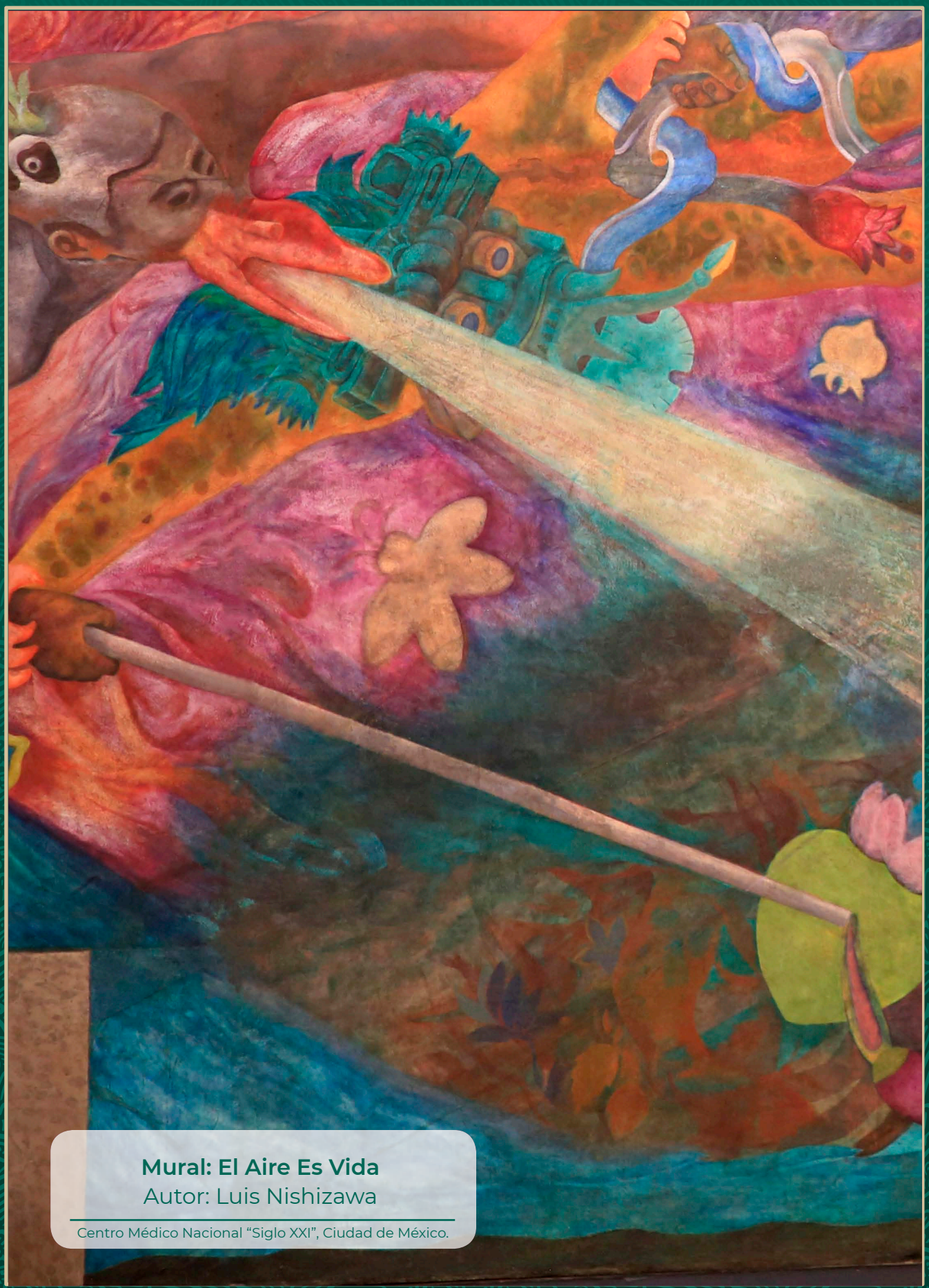
Entre las acciones planeadas para el segundo semestre de 2022 resaltan las siguientes:

- Dar seguimiento a la integración del Sistema de Control Interno Institucional (SCII 2023).
- Llevar a cabo la fase piloto de aplicación en materia de integridad y transparencia.
- Fortalecer las acciones para gestionar y administrar riesgos en materia de ética e integridad.
- Programar la visita a 28 estados para continuar con el programa de capacitación en 30 OOAD y 24 UMAE, dando seguimiento al Plan de Profesionalización de las Personas Servidoras Públicas.
- Llevar a cabo el levantamiento de 3,600 y 4 mil Encuestas de Satisfacción de Usuarios del MC.
- Participar en la evaluación documental de las unidades que participan en el Certamen Premio IMSS a la Competitividad 2022, del 01 al 05 de agosto de 2022.
- Realizar un puntual seguimiento con cada una de las Direcciones Normativas para promover el cumplimiento de los compromisos establecidos en el Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos (PADNI).
- Dar seguimiento con oportunidad a las tareas que se establezcan referente a los procesos electorales en 2023.

REFLEXIONES: AVANCES SOBRE LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL

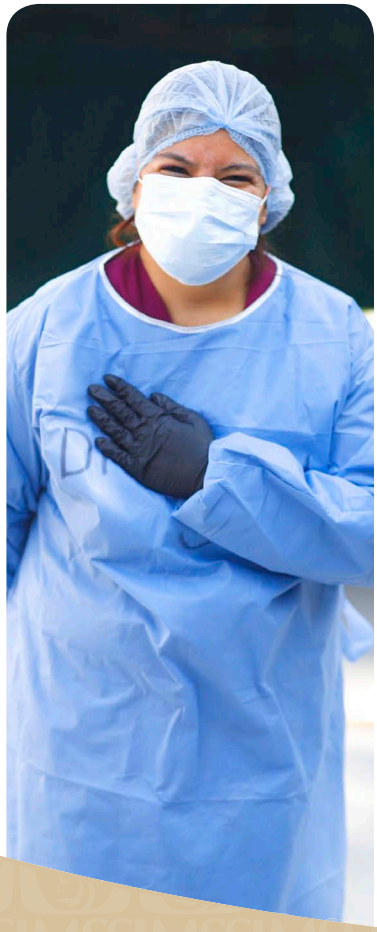
El presente Informe de Labores y Programa de Actividades detalló los logros del IMSS durante un periodo de ajuste a la realidad pospandémica, donde ha sido necesario aprender a convivir con la COVID-19 mientras se retoman las dinámicas sociales. En este aspecto, el Instituto ha sido capaz de priorizar la recuperación de sus servicios ordinarios, haciendo uso de las herramientas desarrolladas durante los últimos años en la atención de la emergencia sanitaria.

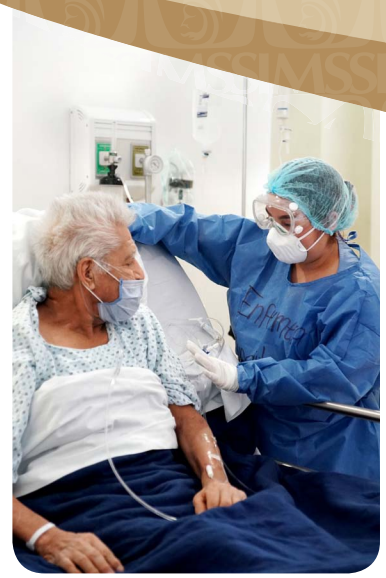
Este apartado tiene por objetivo mencionar algunas de las condiciones que el Instituto ha tomado en consideración para repensar las prioridades establecidas al inicio de la administración y moldear los enfoques de transformación que guiarán su actuar en los próximos años.



Mural: El Aire Es Vida
Autor: Luis Nishizawa

Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, Ciudad de México.





El IMSS atendió la pandemia por COVID-19 gracias al compromiso y dedicación de su personal. El periodo pospandemia traerá consigo nuevos retos, donde la capacitación y el trabajo en equipo serán claves para brindar mejores servicios.

MEMORIA COVID-19

CAPÍTULO I

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) inició un proceso de modernización en 2019 con el fin de mejorar los servicios de atención a las personas derechohabientes. Dicho proceso contempla la optimización y aumento en la capacidad de los servicios médicos y la digitalización de diversos trámites institucionales, así como el mejoramiento de las prestaciones de seguridad social. La transformación institucional se encontraba en desarrollo cuando, a finales del mismo año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció la aparición de un nuevo virus, que meses más tarde se convertiría en una amenaza mundial.

La enfermedad fue identificada como el nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-2 (COVID-19), que desde 2020 puso en jaque a todos los sistemas de salud del mundo y México no fue la excepción. Desde la identificación de esta nueva amenaza, el IMSS inició un proceso de planeación para implementar una serie de estrategias con el fin de atender esta nueva enfermedad, sin dejar de lado el resto de los procesos ordinarios y sin dejar a nadie atrás.

El IMSS, a través de las Áreas Normativas y sus órganos superiores, definió las líneas a seguir durante la atención de la emergencia sanitaria, encaminadas no solo a la parte médica, sino al resto de los servicios de seguridad social, con el objetivo de velar por el bienestar de la población. Dentro de dichas líneas estratégicas se encuentran la reconversión y desconversión hospitalaria, la expansión de servicios hospitalarios a través de los Centros de Atención Temporal (CAT), el evitar las cadenas de contagio a través de acciones como los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS), la expedición de la Receta Resurtible, el Permiso COVID-19, permiso especial por emergencia desde plataformas digitales de acceso remoto; la digitalización de los procesos de recaudación y afiliación, los créditos a la palabra a través del Programa Apoyo Solidario, la optimización de las plataformas digitales institucionales, la capacitación masiva para las personas derechohabientes y no derechohabientes, y el reconocimiento al personal de salud del Instituto, entre otras.

Algunas de estas estrategias continúan vigentes y han sido actualizadas o modificadas con base en la experiencia acumulada durante la propia pandemia. Si bien, las primeras dos olas de la COVID-19 en México y

el mundo representaron un reto mayúsculo, los aprendizajes de esos momentos adversos lograron optimizar la respuesta de las instituciones ante nuevas olas. Esto se ve plasmado a lo largo del presente Capítulo, elaborado con las aportaciones de las Direcciones Normativas en el ámbito de sus atribuciones, que brinda un panorama cronológico sobre las principales acciones realizadas por el IMSS ante la pandemia en el periodo de reporte, al igual que se realizó en el Informe de Labores y Programa de Actividades 2020-2021.

En este apartado se muestra cómo el aprendizaje de las dos primeras olas permitió que la atención de la tercera y cuarta olas fuera un proceso conocido e inmediato, de acuerdo con las necesidades epidemiológicas, para fortalecer mecanismos de respuesta y adaptar los servicios para dar continuidad a las prestaciones ordinarias. De esta forma, no solo se atendió la pandemia, sino que también se pudo continuar con la recuperación y la continuidad de servicios que, inevitablemente, se vieron afectados durante este periodo. De esta manera, a pesar de presentar un panorama epidemiológico adverso, el Instituto pudo atender de forma simultánea la emergencia sanitaria y el rezago ocasionado por la COVID-19.

I.1. PLANEACIÓN DE LA TERCERA OLA (JULIO, 2021)

El 01 de julio de 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que la variante delta impulsaba una agresiva tercera ola de COVID-19 en los continentes africano y europeo, con un principal aumento de casos entre las personas adultas jóvenes. Esto pronosticaba que la delta se convirtiera en la versión predominante en todo el mundo[1]. Su poder de transmisión se reportó con un índice de contagio superior al virus original en 60%. Además, su capacidad de mutación la posicionó como una variante peligrosa para los países con un bajo índice de vacunación[2].

VARIANTE DELTA

En octubre de 2020 fueron documentadas las primeras muestras de la variante delta en la India. La OMS la designó variante de interés en abril de 2021 y variante preocupante el 11 de mayo de 2021[3].

De acuerdo con las medidas institucionales de vigilancia epidemiológica, además del seguimiento a las noticias internacionales, el IMSS comenzó con la planeación para la llegada de la tercera ola de casos COVID-19, precipitada por la variante delta. Desde inicios de junio de 2021 se tenía conocimiento del posible incremento de casos, considerando las experiencias de otros países y la reintegración de diversas actividades en la vida económica y social del país.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En 2020 se diseñaron diversas herramientas digitales como parte del monitoreo y análisis del comportamiento epidemiológico, a través de tableros digitales que se actualizan en tiempo real, lo que ayuda en la toma de decisiones en los diferentes niveles administrativos. Entre estos tableros están:

- Tablero COVID-19, que muestra la casuística de casos y defunciones por variables de interés, el índice de positividad a nivel nacional y por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), hasta el nivel de unidad médica para ciertos datos.
- Calculadora de Complicación de Salud por COVID-19, que estima la probabilidad de agravamiento de la enfermedad ante un posible contagio de COVID-19. La calculadora se encuentra disponible en la página web del IMSS y en la aplicación IMSS Digital. Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, esta calculadora recibió 622,613 visitas.
- Tablero de incapacidades por COVID-19 que muestra las tendencias de difusión de la pandemia a partir de los casos COVID-19, en las empresas afiliadas al IMSS.

1 Dejongh, F. (Julio 01, 2021). La variante delta impulsa una ola de COVID-19 sin precedentes en África, y aumenta hospitalizaciones en Europa. Noticias ONU. /news.un.org/es/story/2021/07/1493942

2 ONU. (2021, julio 02). La variante delta del COVID-19 nos ha llevado a un momento muy peligroso de la pandemia. Noticias ONU. Sitio web: news.un.org/es/story/2021/07/1493992

3 OMS. (2022). Recuperado en octubre 05, 2022. Sitio web: www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants

1 JULIO, 2021

Internacional

La variante delta impulsó la ola de COVID-19 en África, y aumentaron hospitalizaciones en Europa.

IMSS

El Centro de Convenciones de la Universidad Autónoma de Chiapas fue designado como lugar de operaciones para el Plan de Reforzamiento de la Vacunación contra COVID-19 en la entidad.

Para el manejo de la tercera ola se acordó continuar con las acciones diseñadas desde 2020 para la atención hospitalaria y ambulatoria de casos COVID-19, en particular con la Estrategia de Reconversión Hospitalaria (ERH) y los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS). Con la primera, el IMSS buscó reorganizar los servicios médicos de los tres niveles, de acuerdo con los principios de oportunidad, calidad y eficiencia, con el fin de aprovechar todos los recursos humanos, materiales y financieros en la atención a pacientes y población abierta. Para el caso de la tercera ola y de acuerdo con los aprendizajes de las dos primeras, la ERH sufrió una actualización con el fin de precisar las acciones de reconversión y desconversión hospitalaria, de acuerdo con los semáforos epidemiológicos en las entidades y con indicadores clave. A esta actualización se le denominó Estrategia de Reconversión en el Escenario de Rebrote en el IMSS y supuso la integración de los resultados y aprendizajes en el primer año de la pandemia, así como de las acciones de adaptación del Instituto para dar continuidad a los servicios ordinarios.

La actualización fue elaborada por el grupo de expertos de la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), el cual estableció criterios y líneas de acción institucionales para definir los diferentes escenarios de actuación, tomando en cuenta la tendencia de casos de COVID-19 en las 2 semanas epidemiológicas previas y la estimación de casos para las siguientes 2. Además, se consideraron tres indicadores clave: la positividad de las pruebas rápidas de detección de antígeno de SARS-CoV-2, la ocupación hospitalaria de las camas destinadas a esta enfermedad y la disponibilidad de ventiladores para la atención a personas con el SARS-CoV-2.

De esta forma, devido a la tendencia de casos y a los tres indicadores definidos, se establecieron fases y líneas de acción específicas. Los indicadores establecidos para cada una de las fases definirían el número de camas de hospitalización y ventiladores que serían necesarios para las camas destinadas a pacientes con COVID-19 en cada una de las unidades médicas y por entidad federativa, de acuerdo con sus necesidades epidemiológicas (cuadro I.1).

CUADRO I.1.
FASES PARA LA DEFINICIÓN DE LA RECONVERSIÓN Y DESCONVERSIÓN HOSPITALARIA

CRITERIOS	FASE A	FASE B	FASE C
Positividad	20-29%	30-39%	> 40%
Ocupación COVID-19 hospitalaria	30%	31-49%	> 50%
Disponibilidad de ventiladores para COVID-19	> 70%	30-70%	< 30%

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

LÍNEAS DE ACCIÓN DEFINIDAS PARA CADA FASE

FASE A:

1. Fortalecer las medidas preventivas en la población general (uso obligatorio de cubrebocas, distanciamiento social y uso de alcohol gel > 70%).
2. Fortalecer la higiene de manos en la atención de pacientes (en los cinco momentos).
3. Fortalecer las medidas de protección al personal de salud.
4. Incrementar filtros de ingreso a las unidades médicas.
5. Aplicar el lineamiento de limpieza y desinfección.
6. Aplicar el programa de vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud.
7. Reducir el acceso de familiares y visitantes.
8. Planear semanalmente los requerimientos de las necesidades, de acuerdo con las existencias y la tendencia epidemiológica.
9. Retomar acciones para reducir la afluencia de pacientes de alto riesgo e incrementar el uso de recetas resurtibles.

2 JULIO, 2021

IMSS

Cuarta Jornada de Recuperación de Servicios.

2

IMSS

Emisión de la actualización del documento Algoritmos Interinos para la Atención de la COVID-19.

10. Reducir parcialmente el otorgamiento de servicios ordinarios (detecciones, consultas de Medicina Familiar y consultas de Especialidad) en las unidades médicas.
11. Preparar espacios físicos y recursos humanos en las unidades designadas en Fase A para la atención de la COVID-19 ante una tendencia positiva sostenida durante 2 semanas.
12. Fortalecer la capacitación de todo el personal de la unidad.
13. Fortalecer la atención en los módulos Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para los Trabajadores IMSS (SPPTIMSS).
14. Fortalecer el Programa de Salud Mental.
15. Continuar con la gestión y acompañamiento con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) por representación sindical en las unidades y en cada Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), considerando como aspectos críticos: la cobertura de vacunación, asignación y retiro del Bono COVID-19.
16. Comunicar y tomar decisiones conjuntas entre las autoridades del OOAD, de la UMAE, de la Sección Sindical y del Gobierno Estatal.

FASE B:

1. Continuar con las acciones de la Fase A.
2. Reforzar los recursos humanos y materiales en los MARSS para la atención y seguimiento de los casos.
3. Estimar semanalmente de los requerimientos de necesidades (medicamentos, cánulas de alto flujo, equipo de protección personal e insumos), de acuerdo con las existencias y la tendencia epidemiológica.
4. Reactivar el CEPPIS (Control de Equipo de Protección Personal e Insumos de Salud) con base en la Guía Técnica para el Control de Equipo de Protección Personal e Insumos de Salud, durante la Epidemia por la COVID-19 en el IMSS.
5. Reactivar los Comités Multidisciplinarios para la Continuidad de Operaciones.
6. Incrementar la toma de cultivos microbiológicos a la totalidad de pacientes con coinfecciones.
7. Apegarse a los algoritmos institucionales.
8. Reconvertir las camas hospitalarias, con 30% más sobre la capacidad instalada que al momento se cuente para COVID-19, en función de la capacidad máxima instalada y de la tendencia de incremento de ocupación (decisión conjunta entre los responsables de los OOAD y las UMAE con sus áreas normativas centrales), y evaluar de forma continua la necesidad de mantener una disponibilidad entre 20% y 30%.
9. Continuar utilizando al máximo las unidades temporales y los anexos, de acuerdo con la tendencia epidemiológica.
10. Reorganizar los Equipos de Respuesta para la Atención de Pacientes COVID-19, de acuerdo con la ocupación hospitalaria y con base en el alcance de control establecido para cada equipo, que puede atender a 24 pacientes.
11. Continuar con los servicios de Urgencias, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Tocoquirúrgica, Imagenología, Hemodiálisis, Quimioterapia, Hematología, Banco de Sangre y Laboratorio de Análisis Clínicos.
12. Continuar con la gestión y acompañamiento con el SNTSS por representación sindical en las unidades de cada OOAD y UMAE, considerando como aspectos críticos: la cobertura de vacunación, y asignación y retiro del Bono COVID-19.
13. Tomar decisiones para la reconversión de camas debe ser conjunta entre las autoridades de los OOAD, las UMAE, la Sección Sindical, los Gobiernos Estatales, la DPM y las demás Direcciones Normativas.

FASE C:

1. Continuar con todas y cada una de las acciones de la Fase B.
2. Reconversión máxima (100% camas destinadas a la atención de la COVID-19) similar a la alcanzada durante la etapa de mayor demanda histórica en febrero de 2021, incluyendo el uso de establecimientos de salud del primer nivel de atención, que fueron utilizados como unidades de pacientes convalecientes para la descompresión hospitalaria.

IMSS

Se implementó la Estrategia 2+1 en Chiapas, con el fin de fortalecer la vacunación.

Internacional

La OMS rechazó las dosis de refuerzo hasta que la vacunación contra la COVID-19 llegara a todo el mundo.

3. Identificar la necesidad de mayor expansión en las unidades temporales.
4. Documentar la toma de decisiones y las acciones.

Aunado a la reconversión y ante el aumento de casos, el 02 de julio de 2021 se emitió la actualización del documento denominado Algoritmos Interinos para la Atención de la COVID-19. El documento se difundió el 15 de julio de 2021 en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada. Dichos algoritmos incluyen estrategias consensuadas para el diagnóstico y tratamiento de emergencia en pacientes con COVID-19, de acuerdo con la evidencia científica disponible.

De igual manera, como parte de la planeación y de acuerdo con el comportamiento epidemiológico durante las semanas siguientes, se indicó incrementar la capacidad de los Centros de Atención Temporal (CAT) y liberar las unidades hospitalarias para servicios no COVID-19. Por ello, en julio de 2021 se amplió el periodo de atención de pacientes con SARS-CoV-2 en el CAT Autódromo "Hermanos Rodríguez", con el fin de que continuara en operación hasta el 31 de agosto de 2021, cuando la clausura de este, inicialmente, estaba prevista para julio de ese año.

Los MARSS también iniciaron con la operación para la atención a pacientes de forma ambulatoria ante el aumento de los casos no graves. Esta estrategia, desarrollada desde 2020, tiene como objetivo brindar servicios médicos especializados a pacientes que presentan síntomas respiratorios con sospecha de COVID-19. A través de estos módulos, el personal médico determina si los casos confirmados pueden seguir su padecimiento en casa o si requieren entrar a hospitalización; además, se realizan pruebas rápidas para el diagnóstico de la enfermedad. Esta estrategia ha sido de gran importancia para atender a pacientes que no requieren hospitalización, lo cual evita la saturación en las unidades médicas y las cadenas de contagio.

Por las aportaciones de los MARSS en la atención de la pandemia, el Gobierno de la Ciudad de México se planteó replicar la estrategia del IMSS al colocar kioscos itinerantes en puntos clave de la Ciudad de México para la realización de pruebas y tamizaje para personas con sospecha de padecer la enfermedad. El IMSS se sumó a estos esfuerzos brindando apoyo a diversas acciones que el Gobierno capitalino implementó para la detección de casos de SARS-CoV-2. En ese sentido, el 20 de julio de 2021 se celebró el Convenio de Colaboración para implementar kioscos itinerantes en centros comerciales, para realizar la toma de prueba de antígeno rápida (PAR) para COVID-19 a personas con sintomatología respiratoria, así como a personas asintomáticas que tuvieron contacto con personas positivas.

Gracias a esta colaboración se logró incrementar el número de lugares para la detección de casos positivos de la enfermedad, aumentando el número de pruebas de antígeno rápidas realizadas a toda la población sin importar su derechohabiencia. La selección de los lugares para la colocación de los kioscos fue realizada de manera estratégica y se situaron en diversos centros comerciales, como Parque las Antenas, Parque Tezontle, Parque Vía Vallejo, Zentralia Churubusco, Pabellón del Valle, Galerías Perisur, Centro Comercial Santa Fe, Chedraui Aragón, Forum Buenavista y Chedraui Tenayuca.

PRODUCTIVIDAD DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN DE KIOSCOS ENTRE EL IMSS Y EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Durante todo el proyecto, que concluyó el 20 de febrero de 2022, se realizó la toma de 113,409 pruebas antigénicas rápidas (PAR), de las cuales 19,599 fueron positivas, lo que arrojó 17.28% de índice de positividad general.

Aunado al peligro que representó la variante delta, las vacaciones de verano en 2021 fueron también uno de los factores que precipitaron el aumento de casos en ese periodo, ya que la movilidad de las personas favoreció el contagio en algunos puntos turísticos. Por ello, durante julio de 2021, el IMSS llamó a reforzar los protocolos de seguridad, las medidas de higiene y a mantener la sana distancia. Además, el Instituto capacitó a empresas turísticas y desarrolló un distintivo para llevar a cabo esta actividad económica, así como una serie de cursos para detener las cadenas de transmisión entre las personas trabajadoras.

15 JULIO, 2021 16

IMSS

Difusión del documento Algoritmos Interinos para la Atención de la COVID-19 en los OOAD.

IMSS

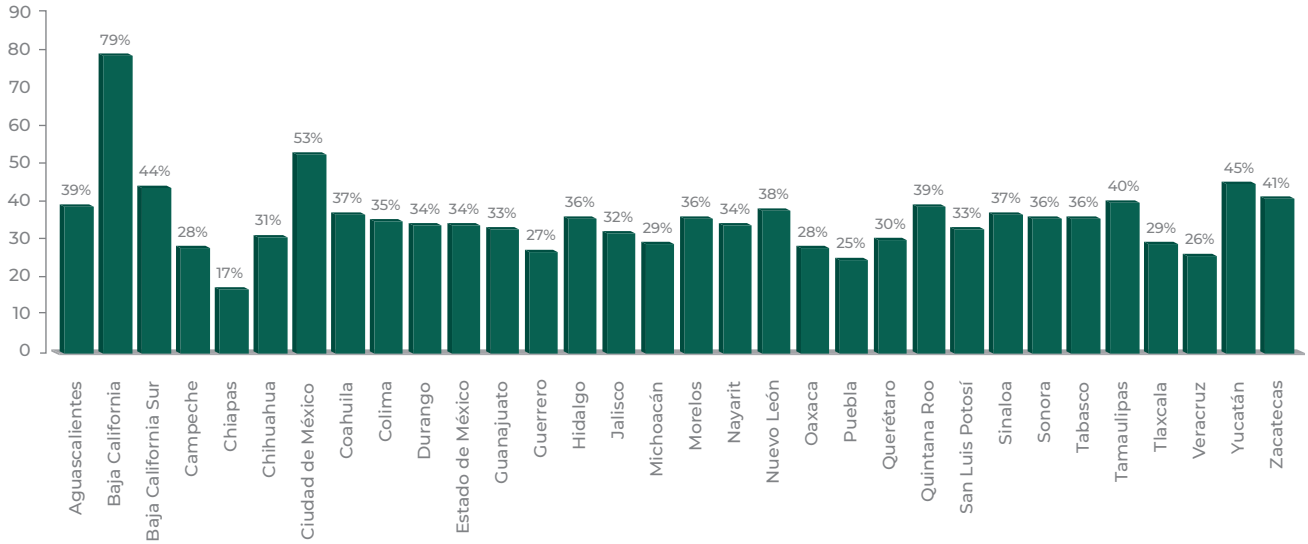
Ampliación de la estrategia de vacunación contra COVID-19 en Chiapas.

Las lecciones aprendidas durante las primeras dos olas marcarían la diferencia para el manejo de la tercera ola y no solo el Instituto tenía estrategias plenamente establecidas para el manejo de la COVID-19, pues el avance en la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 también influiría en la presentación de casos, pues tiene como objetivo el disminuir la carga de enfermedad y defunciones ocasionada a causa del SARS-CoV-2.

VACUNACIÓN EN MÉXICO ANTE LA TERCERA OLA

Al 01 de julio se contaba con 45'898,210 dosis aplicadas en el país: 19'566,228 personas ya tenían esquema completo y 11'944,378 estaban con nuevos esquemas de vacunación[4]. Esto representaba una cobertura nacional de 35% de la población de 18 años y más, y en la que la entidad con mayor porcentaje de cobertura era Baja California con 79%, seguido de la Ciudad de México con 53% y Yucatán con 45%[5] (gráfica I.1).

GRÁFICA I.1.
COBERTURA POR ENTIDAD DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE VACUNACIÓN, JULIO DE 2021



Fuente: Secretaría de Salud, Comunicado Técnico Diario.

VACUNAS APROBADAS EN MÉXICO

A julio de 2021, ocho vacunas ya se habían aprobado como seguras y efectivas en la lista de uso de emergencia de la OMS. De acuerdo con la Política Nacional Rectora de Vacunación contra el SARS-CoV-2 para la Prevención de la COVID-19, en México se encontraban cinco vacunas disponibles: Pfizer, Astra Zeneca, Sputnik-V, Cansino y Sinovac[6].

Desde el inicio, el IMSS participó activamente en el esfuerzo nacional de inmunización con personal médico y de Enfermería, así como con unidades médicas que se convirtieron en centros de vacunación. Como parte de la

4 Cifras obtenidas de la Secretaría de Salud, Comunicado Técnico Diario, julio 2021.
5 *Ídem.*
6 Cortés R, López-Gatell H, López R, Gómez R. (28 de abril de 2021). Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. Documento rector (Primera edición). {Gobierno de México}. Sitio web: coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/04/28Abr2021_13h00_PNVx_COVID_19.pdf

18 JULIO, 2021 **20**

IMSS

Sesión del Comité Estatal de Seguridad en Salud y presentación de las estrategias de contención de la COVID-19 en Chiapas.

IMSS

Celebración del Convenio de Colaboración entre el IMSS y el Gobierno de la Ciudad de México, para implementar kioscos itinerantes en centros comerciales.

estrategia, se realizaron acciones específicas en cada entidad del país con el fin de propiciar la asistencia a recibir la dosis. Dentro de esos esfuerzos resaltó Chiapas, en donde se puso en marcha la estrategia de vacunación contra la COVID-19 2+1[7]. Como parte de los trabajos de colaboración con el Sector Salud de la entidad, se buscó el acercamiento con personas de 18 a 39 años para que a través de ellas se promoviera que la población adulta de 40 años en adelante acudiera a recibir la inmunización. Dicha estrategia buscó que jóvenes identificaran a personas adultas no vacunadas para invitarles a participar en el proceso de inmunización, con el incentivo de que ellos también recibirían el biológico.

Las acciones realizadas por el Sector Salud en materia de vacunación marcaron una diferencia en cuanto a la gravedad de los contagios, lo cual se vio reflejado en la afluencia a las unidades médicas del IMSS. A pesar de que durante julio de 2020 la incidencia de contagios iba al alza, el porcentaje de personas hospitalizadas era menor en comparación con las primeras olas. Por ello, los indicadores para llevar a cabo la reconversión por entidad y por unidad médicas permitieron la disponibilidad de únicamente las camas necesarias, para no dejar de lado la atención de servicios ordinarios y de otros padecimientos distintos a la COVID-19.

Si bien, la reconversión hospitalaria y los MARSS han sido pilares indiscutibles en la atención de la emergencia sanitaria por parte del IMSS, la prioridad que se le dio a la COVID-19 y a las medidas impuestas para evitar su transmisión, conllevaron a que la productividad de los servicios de salud ordinarios del Seguro Social tuvieran una disminución significativa en 2020. Por tal motivo, en abril de 2021 se desarrolló la Estrategia Nacional de Recuperación de Servicios de Salud frente a la pandemia de COVID-19, con el objetivo de retomar las acciones en salud con mayor demanda entre la población, tales como consulta de control de enfermedades crónico-degenerativas, consulta de Especialidad y cirugía no realizada, a fin de contrarrestar el rezago en el otorgamiento de servicios de salud.

La recuperación de los servicios en el IMSS se definió como una necesidad prioritaria que implicó la consolidación de una metodología sistematizada para la continuidad y el fortalecimiento de las medidas de atención, promoción y prevención de salud de forma priorizada. Para llevar a cabo la estrategia fue necesaria la redistribución de los recursos humanos, equipo e insumos, que en su momento fueron destinados a la atención de pacientes COVID-19, considerando la capacidad real disponible para dar servicios a pacientes con otros padecimientos en cada una de las unidades, sin dejar de atender la pandemia.

Como parte de la Estrategia de Recuperación de Servicios, se realizaron las Jornadas Nacionales de Recuperación de Servicios 2021 que tuvieron objetivos y alcances propios. Dichas Jornadas consistieron

METODOLOGÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE METAS DE RECUPERACIÓN DE SERVICIOS

Se consideró la productividad de 2019 en contraste con la afectada por la pandemia durante 2020, de esta diferencia 50% se sumó a la productividad de 2020 para calcular las metas de 2021 y, posteriormente, prorratearlas por día considerando la meta para la Jornada Nacional de Recuperación de Servicios de Salud.

El establecimiento de metas para las detecciones y producción de servicios tomó como elemento base el rezago de padecimientos prioritarios y basandose en las siguientes políticas de operación para asegurar su logro:

1. Identificación temprana y gestión de pacientes con sospecha de COVID-19, que requieren la prestación de servicios para garantizar la limitación de la transmisión al interior del establecimiento y la seguridad del personal.
2. Estratificación de procesos quirúrgicos, de acuerdo con el tipo de cirugía y la prioridad de la intervención, considerando el riesgo de pérdida de la vida, la función o el órgano.
3. Optimización de los quirófanos, equipos quirúrgicos y tiempos para cirugía de acuerdo con la factibilidad por unidad médica, de los OOAD y UMAE considerando la cirugía en fines de semana y la factibilidad de cirugía de baja complejidad en turno nocturno.
4. Recuperación en consulta de Medicina Familiar y consulta de Especialidad con base en la factibilidad y priorización del riesgo por la pérdida de la atención, considerando el otorgamiento de consulta los fines de semana.
5. Establecimiento de indicadores de seguimiento para el cumplimiento de metas.
6. Determinación de la capacidad de atención de la pandemia, a partir del semáforo epidemiológico nacional amarillo-verde (desconversión), garantizando la capacidad necesaria y permitiendo la oportunidad de otorgar servicios no COVID-19.

7 La estrategia inició el 11 de julio.

27 JULIO, 2021

IMSS

Integración del Comando Interinstitucional del Sector Salud (Coiss).

IMSS

Ampliación del periodo de atención de pacientes con SARS-CoV-2 en el CAT “Hermanos Rodríguez”.

en brindar de forma extraordinaria consultas de Especialidad, cirugía y trasplantes, así como actividades de promoción y prevención.

Además de realizarse bajo estrictos protocolos de seguridad e higiene para salvaguardar la salud de derechohabientes y personal de salud, las Jornadas Nacionales 2021 integraron la participación de los 35 titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS, las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas, los titulares de las 25 UMAE y más de 180 directivos de la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), en colaboración con el nivel operativo de todo el país, así como residentes del último año de Especialidad.

De abril a junio de 2021 se realizaron tres Jornadas, mismas que fueron descritas en el Informe de Labores y Programa de Actividades 2020-2021.

JORNADAS NACIONALES DE RECUPERACIÓN DE SERVICIOS REPORTADAS EN EL ILPA 2020-2021

- Primera Jornada: 16 al 18 de abril
- Segunda Jornada: 14 al 16 de mayo
- Tercera Jornada: 11 al 13 de junio

En julio de 2021, se llevó a cabo la Cuarta Jornada Nacional de Recuperación de Servicios 2021 (cuadro I.2), en la que personal médico ordinario de los 35 OOAD y de las 25 UMAE brindaron servicios en los tres niveles de atención, de acuerdo con las metas previamente establecidas. El objetivo fue otorgar a las personas derechohabientes consultas de Medicina Familiar, Especialidad y cirugías que permitieran acelerar la recuperación de los servicios médicos.

CUADRO I.2.
PRODUCTIVIDAD DE LA CUARTA JORNADA NACIONAL DE RECUPERACIÓN DE SERVICIOS, 2021

FECHA	CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS	CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR	DETECCIONES DE CACU	DETECCIONES DE CAMA/ EXPLORACIONES	DETECCIONES DE CAMA/ MASTOGRAFÍAS	DETECCIONES DE DIABETES	DETECCIONES DE HIPERTENSIÓN
2-4 de julio	25,264	4,181	72,805	5,557	12,525	9,472	21,357	24,229

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

A través de la Estrategia Nacional de Recuperación de Servicios, el IMSS consolidó los esfuerzos para combatir el rezago generado por la emergencia sanitaria, a fin de evitar agravar el rezago histórico en atención médica que se reportaba previo a la pandemia. Dicha medida se desarrolló de manera paralela a la atención de la COVID-19, en el contexto de la Nueva Normalidad. De esta forma, la Estrategia de Reconversión Hospitalaria y los MARSS continuaron operando de acuerdo con las necesidades epidemiológicas. Con esto, el IMSS refrendó su compromiso de atender los casos de COVID-19 sin descuidar la prestación de servicios ordinarios a la población derechohabiente.

Ante la atención de la pandemia y la recuperación de servicios, el 27 de julio de 2021 fue integrado el Comando Interinstitucional del Sector Salud (Coiss), con el objetivo de garantizar la implementación del Plan Intersectorial de Atención Médica Hospitalaria COVID-19 y la atención ordinaria de la población. Para ello, el Comando quedó conformado con la representación de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Salud

JULIO, 2021

Gobierno de México

Se sumaron ocho vacunas aprobadas como seguras y efectivas de la lista de uso de emergencia de la OMS.

IMSS

El IMSS llamó a reforzar los protocolos de seguridad, las medidas de higiene y mantener la sana distancia.

para el Bienestar (Insabi), la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), la Secretaría de Marina (Semar), y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (Ccinshae).

Las actividades del Comando estuvieron dirigidas a las entidades federativas que durante la tercera ola mostraron aumento de sus índices de positividad mayor a 40% de la demanda de servicios por COVID-19, mortalidad y necesidad de continuar con la atención ordinaria de salud en la población. Desde su conformación, el IMSS ha coordinado las acciones y el seguimiento de compromisos con el equipo de trabajo.

LÍNEAS DE ACCIÓN DEL COISS

- Cálculo de la reconversión necesaria
  - Disponibilidad hospitalaria actual
  - Máxima reconversión
  - Plan DN3 y Plan Marina
- Oportunidad y requerimientos de insumos
  - Personal-Contratos temporales
  - Capacitación
  - Retorno del personal en convenio ya vacunado
  - Equipos de protección personal
  - Medicamentos considerados como estratégicos para la atención de COVID-19
  - Equipos (monitores, ventiladores, carros rojos, rayos X, puntas de alto flujo, camas)
  - Oxígeno
  - Pruebas rápidas para la detección de la COVID-19
- Otros temas de agenda
  - Vacunación
  - Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica
  - Manejo de pacientes ambulatorios
  - Atención pos-COVID-19
  - Recuperación de servicios

Entre las acciones de intervención desarrolladas por el Coiss sobresalen el conocer las presiones de hospitalización por entidad federativa en la Red IRAG, identificar la posibilidad de regular la presión de ocupación de pacientes con COVID-19 y establecer mecanismos por parte del Insabi para el manejo de recursos financieros y contratación de personal para la atención de pacientes con SARS-CoV-2; unificar los protocolos de atención integral para pacientes con COVID-19 con estrategia de visita a los estados con mayor presión hospitalaria, estableciendo compromisos conjuntos, y generar acciones transversales en los procesos de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud, muerte materna y perinatal, farmacovigilancia, y calidad y seguridad del paciente, teniendo como eje central la atención a pacientes COVID-19.

Con la creación del Coiss se reforzó la respuesta sectorial a la atención de la pandemia, con el objeto de planear y organizar los servicios conforme a la necesidad existente en cada una de las entidades federativas. Así, se propició el aprovechamiento efectivo de los insumos, que a su vez permitiría dar paso a la atención de servicios ordinarios sin menoscabar la atención de los casos de COVID-19.

I.2. ACMÉ DE LA TERCERA OLA (AGOSTO, 2021)

Como se tenía estimado, el inicio de agosto de 2021 reflejó un aumento de casos significativo. Durante la primera mitad del mes se registraron siete entidades con riesgo epidemiológico máximo, 15 con riesgo epidémico alto, nueve con riesgo medio y una en riesgo bajo (gráfica I.2).

JULIO, 2021

IMSS

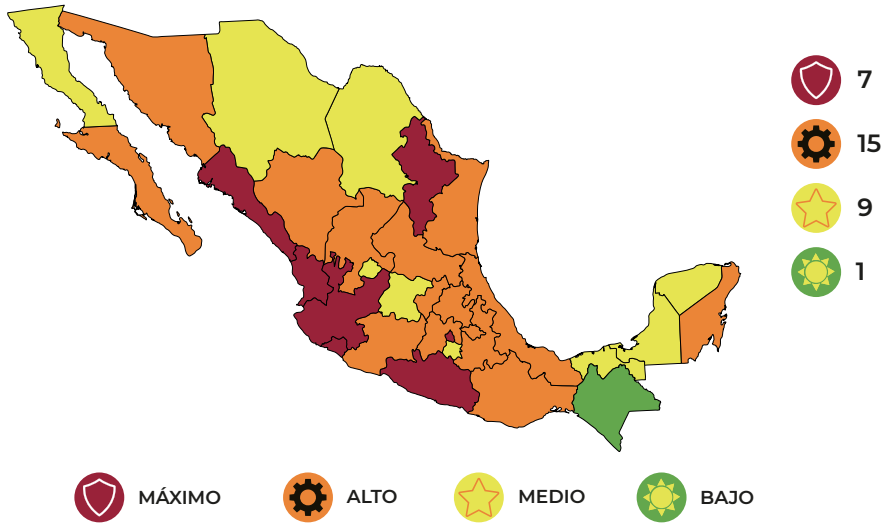
Inició la construcción del Centro de Atención Temporal "Morelos".

AGOSTO, 2021

Gobierno de México

Aceleró el aumento de casos de COVID-19 en México.

GRÁFICA I.2.
SEMÁFORO DE RIESGO EPIDÉMICO, SEGUNDA SEMANA DE AGOSTO DE 2021



Fuente: Secretaría de Salud, 2021.

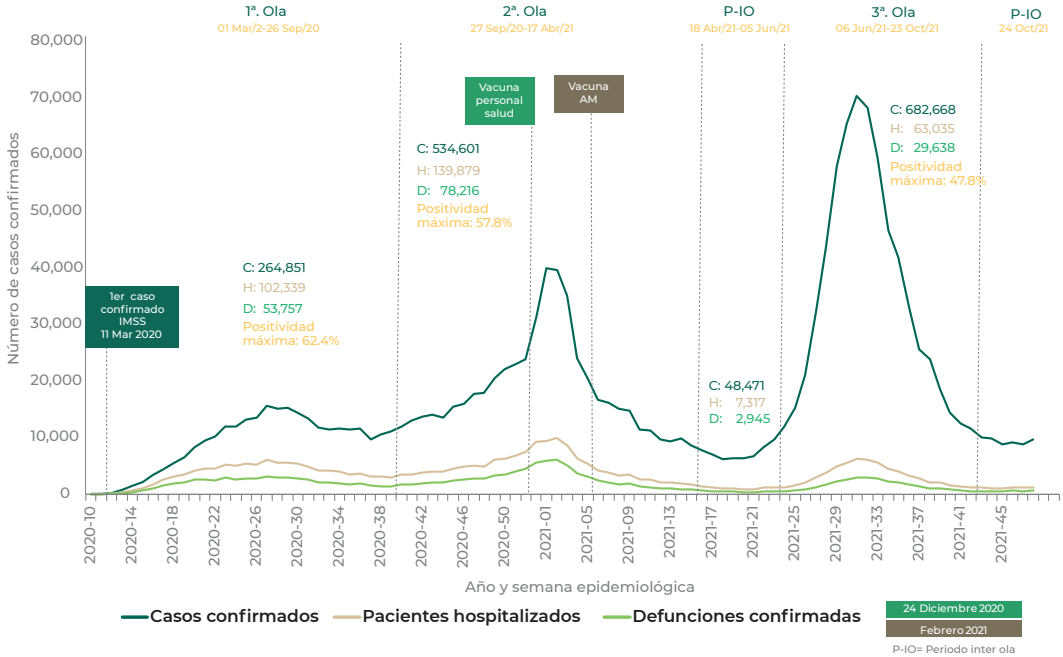
Las estimaciones indicaban que a mediados de agosto se presentaría el mayor número de casos de esta ola, por lo que el IMSS continuó monitoreando el número de casos de manera puntual a través de las distintas metodologías y herramientas tecnológicas desarrolladas durante el transcurso de la pandemia. Esto con la finalidad de proveer información y realizar la ERH de forma oportuna y de acuerdo con los requerimientos epidemiológicos.

MONITOREO COVID-19 A TRAVÉS DEL CVOED

El Módulo COVID-19 dentro del Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres (CVOED) facilitó la gestión de la información sobre la capacidad instalada para hacer frente a la emergencia sanitaria y la productividad de servicios COVID-19, para la toma de decisiones de alta dirección. La información registrada en el Módulo COVID-19 se nutre con los datos ingresados por las unidades médicas de todo el territorio nacional respecto a camas, ventiladores, equipos COVID-19, productividad de servicios y censo nominal de pacientes. El contar con datos en tiempo real permitió al Instituto proveer de información a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, a través de la denominada Red IRAG, para enriquecer las bases de datos sectoriales.

Durante la semana 33 epidemiológica (15 al 21 de agosto de 2021), se presenció el acmé de la tercera ola y después hubo una reducción progresiva de los casos. De acuerdo con los datos recabados a partir de julio, los contagios se estaban presentando principalmente en personas jóvenes, mientras que los casos graves se presentaron con menor frecuencia, en comparación con las dos olas previas (gráfica I.3). Por tal motivo, la atención de casos por infección de SARS-CoV-2 se realizó fundamentalmente en los MARSS, estratégicos para la detección y manejo de casos de forma ambulatoria. Asimismo, a pesar de haber menor cantidad de casos graves, no se dejó de lado la reconversión hospitalaria y continuó de acuerdo con los indicadores de monitoreo establecidos.

GRÁFICA I.3.
COMPARATIVO DEL IMPACTO DE CASOS EN LA PRIMERA, LA SEGUNDA Y LA TERCERA OLAS



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

ATENCIÓN EN MARSS DURANTE LA TERCERA OLA

Antes de iniciar la tercera ola pandémica, en junio de 2021, se tenían 3,226 MARSS, mismos que fue necesario aumentar hasta alcanzar 4,224 en la segunda quincena de agosto; y gradualmente disminuyeron hasta 3,043 en diciembre de 2021, previo al inicio de la cuarta ola pandémica.

- Durante la tercera ola:
  - Se tuvieron 1'717,261 atenciones, con un mínimo de 87,387 por semana y un máximo de 188,762.
  - Se otorgaron 238,980 kits de tratamiento, que consistían en medicamentos, tríptico de cuidados en casa, cubrebocas y un oxímetro de pulso para medir la saturación de oxígeno en casa.
  - Se realizaron 1'166,292 pruebas rápidas a casos sospechosos.
  - El personal Médico Familiar derivó a 8,012 pacientes a los hospitales, mediante el seguimiento a distancia por vía telefónica.

OCUPACIÓN DE CAMAS COVID-19, 16 DE AGOSTO DE 2021

CAMAS DESTINADAS A COVID-19	CAMAS OCUPADAS	CAMAS DISPONIBLES	% OCUPACIÓN	% DISPONIBILIDAD	
11,356	7,605	3,751	67.00	33.00	
VENTILADORES FUNCIONALES	**VENTILADORES OCUPADOS**	**VENTILADORES OCUPADOS COVID**	**VENTILADORES DISPONIBLES**	**% OCUPACIÓN**	**% DISPONIBILIDAD**
5,199	2,557	1,462	2,642	49.20	50.80
ÍNDICE DE POSITIVIDAD	**CAMAS COVID OCUPADAS**	**CAMAS COVID DISPONIBLES**	**% OCUPACIÓN EN ÁREAS COVID**	**% VENTILADORES OCUPADOS**	
45.55%	7,605	3,751	66.97	49.18	

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Gobierno de México

Presentación del Programa Salud en tu Vida, Salud para el Bienestar.

Por otro lado, y ante el inicio de la disminución de casos, después de más de un año de operación y de la extensión en las operaciones en julio de 2021, finalmente el CAT Autódromo “Hermanos Rodríguez” cerró sus puertas el 31 de agosto de 2021. Sin duda, esta unidad médica fue pieza fundamental en la atención de la pandemia en la Ciudad de México y en el cumplimiento de la política Cero Rechazos. El establecimiento del CAT escaló y se adaptó para estar a la altura del reto que representaba la pandemia.

El modelo de atención que se estableció en el CAT Autódromo sufrió modificaciones en el transcurso de su operación. A diferencia de lo que se tenía previsto en un inicio, comenzó a recibir pacientes por urgencias e, incluso, por traslados de otras unidades ubicadas en todo el Valle de México, de Morelos, Puebla, Tlaxcala y Veracruz. La instauración del CAT Autódromo “Hermanos Rodríguez” permitió romper paradigmas nacionales en modelos de atención, con la cual se tuvo la capacidad de instalar un centro hospitalario en 30 días, con equipo biomédico y personal suficiente para hacer frente a la pandemia.

CAT AUTÓDROMO “HERMANOS RODRÍGUEZ”

Inicialmente, se contempló que el CAT AHR atendería a pacientes que ameritaran de 3 a 5 días de internamiento y egresaran una vez que mostraran signos de mejoría, además de que su operación se pensaba únicamente duraría 3 meses.
Sin embargo, el impacto del CAT en la atención brindada a derechohabientes y población abierta conllevó a mantenerlo en función del 12 de mayo de 2020 al 31 de agosto de 2021, con capacidad máxima de 300 camas.
El principal logro del CAT fue atender a miles de pacientes que ameritaban hospitalización, con el fin de desahogar la infraestructura hospitalaria y permitiendo la recuperación de servicios no COVID-19, conforme disminuyó la ocupación hospitalaria.

Con el cierre del CAT se determinó la apertura del Centro de Atención Temporal Morelos para pacientes que requerían ser intubados por COVID-19 grave. Además, se realizó el traslado de los últimos pacientes que eran atendidos en el Autódromo “Hermanos Rodríguez”, con el fin de continuar su tratamiento en la nueva unidad médica temporal.

En julio de 2021 comenzó a ser construido el CAT Morelos en el Centro de Actividades Acuáticas de Alto Nivel (CAAAN), de la Unidad Deportiva Morelos del IMSS, y el 25 de agosto entró en operación para brindar atención a personas de la Ciudad de México, aunque también recibió a pacientes provenientes de Hidalgo, Puebla, Morelos, Tlaxcala y Estado de México.

CAT “MORELOS”

El CAT Morelos tuvo una capacidad máxima instalada de 183 camas y 21 camas de cuidados intensivos.
En materia de equipamiento médico contó con 327 bombas de infusión, 11 carros rojos con desfibrilador, siete electrocardiógrafos, ocho esterilizadores de vapor, 57 monitores de signos vitales, 12 refrigeradores de vacunas, 47 ventiladores mecánicos, 39 sillas de ruedas y 13 estuches diagnósticos.
En cuanto a recursos humanos, este CAT contó con 864 plazas temporales: 500 profesionales de Enfermería, 186 de Medicina, 121 personas paramédicas y 57 administrativas.
El 27 de abril de 2022 cerró las puertas y, desde su inicio hasta su conclusión, tuvo una productividad de 2,225 egresos hospitalarios y 3,229 consultas.

Además de atender la tercera ola, el Instituto reconoció la relevancia de continuar con la recuperación de servicios, con el fin de impedir mayores estragos a la salud de las personas derechohabientes. Así, se llevaron a cabo dos nuevas Jornadas de Recuperación de Servicios 2021 durante agosto, correspondientes a la Quinta y la Sexta Jornadas 2021, en entidades federativas que se encontraban en semáforo epidemiológico verde o amarillo (cuadro I.3).

11 AGOSTO, 2021 15

Internacional

La OMS aprueba tres nuevos medicamentos para tratar la COVID-19.

Gobierno de México

Acmé de la tercera ola de casos de COVID-19 en México.

CUADRO I.3.
PRODUCTIVIDAD DE LA QUINTA Y LA SEXTA JORNADAS NACIONALES DE RECUPERACIÓN DE SERVICIOS, 2021

JORNADA	FECHA	CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS	CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR	DETECCIONES DE CACU	DETECCIONES DE CAMA/ EXPLORACIÓN	DETECCIONES DE CAMA/ MASTOGRAFÍA	DETECCIONES DE DIABETES	DETECCIONES DE HIPERTENSIÓN
5a	6 al 8 de agosto	7,680	788	27,672	1,621	2,514	2,698	5,693	6,855
6a	20 al 22 de agosto	6,182	948	11,477	610	1,171	2,314	3,275	3,773

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En dichas Jornadas se atendieron consultas de Medicina Preventiva, de Especialidad y cirugías en segundo y tercer niveles, en su mayoría de los OOAD y de la mitad de las UMAE.

Durante este periodo también se mantuvieron las acciones de capacitación y actualización de las personas trabajadoras. A partir de agosto de 2021, la plataforma CLIMSS lanzó el curso en línea Guarderías: Retorno Seguro, que ofrece información indispensable para reducir el número de infecciones de SARS-CoV-2 entre personas trabajadoras, las familias usuarias del servicio y la población que ingresaran a los centros de atención infantil del IMSS. Al cierre de 2021, había más de 60 mil inscripciones. Además, en el micrositio Comunicación con Padres, de la página web del IMSS[8], fueron publicadas 11 infografías relacionadas con el nuevo coronavirus y con las medidas para prevenir su transmisión.

I.3. INICIA META 120 DÍAS (SEPTIEMBRE, 2021)

Después del acmé de la tercera ola, para septiembre los casos de COVID-19 continuaban en descenso. De acuerdo con la situación epidemiológica reportada en las entidades federativas, la desconversión hospitalaria se encontraba activa a lo largo del país.

Ante este panorama se decidió la apertura del CAT de Infectología-Tlatelolco para atención de la COVID-19 en personas derechohabientes del IMSS y en cualquier persona de la Ciudad de México que enfermara. Esto permitió ampliar la capacidad hospitalaria en la capital, además de recibir pacientes de Hidalgo, Puebla, Tlaxcala, Estado de México y Morelos.

CAT INFECTOLOGÍA-TLATELOLCO

Desde el inicio de operaciones, este CAT cuenta con 164 camas, 20 camas de unidad de cuidados intensivos, 278 bombas de infusión, 10 camillas de traslado, nueve carros rojos con desfibrilador, dos electrocardiógrafos, tres esterilizadores de vapor, 57 monitores de signos vitales, 50 ventiladores mecánicos y ocho refrigeradores de vacunas.
En materia de recursos humanos, cuenta con 805 plazas temporales, 462 de Enfermería, 175 de personal médico, 116 de paramédicos y 52 plazas administrativas.
Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 se realizaron 3 mil consultas y 3,070 egresos hospitalarios.

8 Sitio diseñado para informar a las personas trabajadoras usuarias del servicio de Guardería del IMSS sobre temas relacionados con el desarrollo integral infantil.

20 AGOSTO, 2021 22

IMSS

Sexta Jornada Nacional de Recuperación de Servicios.

IMSS

Recorrido de supervisión por el Centro de Atención Temporal "Morelos" para la atención de COVID-19 en la Ciudad de México.

Durante septiembre de 2021 se intensificó la Estrategia Nacional de Recuperación de Servicios y, para el último cuatrimestre de 2021, se definió una meta a 120 días y se realizaron la Séptima y Octava Jornadas Nacionales 2021, que abarcó más de 257 mil servicios en diversas entidades (cuadro I.4).

CUADRO I.4.
PRODUCTIVIDAD DE LA SÉPTIMA Y LA OCTAVA JORNADAS NACIONALES DE RECUPERACIÓN DE SERVICIOS, 2021

JORNADA	FECHA	CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS	CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR	DETECCIONES DE CACU	DETECCIONES DE CAMA/ EXPLORACIÓN	DETECCIONES DE CAMA/ MASTOGRAFÍA	DETECCIONES DE DIABETES	DETECCIONES DE HIPERTENSIÓN
7a	10 al 12 de septiembre	16,505	2,340	79,002	3,951	7,221	5,385	15,390	20,920
8a	24 al 26 de septiembre	15,862	3,017	49,839	3,855	7,508	6,190	13,983	16,959

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La Séptima Jornada se enfocó en acciones específicas para la detección de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y cáncer, mientras que durante la Octava Jornada Nacional, además, se actualizaron los esquemas de vacunación, consultas de Estomatología y de Salud Mental. En el marco del Día Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, el 26 de septiembre, se efectuaron trasplantes de órganos y tejidos de riñón, córnea y de células progenitoras hematopoyéticas (CPH).

Cabe recordar que durante la primera y segunda olas de contagios se suspendieron las actividades en donación y trasplante, y solamente se atendieron urgencias nacionales o asignaciones prioritarias. Por ello, el IMSS concentró esfuerzos para propiciar la continuidad de las cirugías de trasplante. Los protocolos fueron mejorados y se actualizaron con apego a estrictas medidas sanitarias de potenciales donadores y de todos los equipos que realizan los procedimientos. Con el objeto de descartar infección activa y asegurar el éxito del trasplante, a partir de septiembre de 2021, a donadores y receptores se les practica una placa de tórax y prueba de PCR para COVID-19.

ACUERDOS COVID-19 ACEPTADOS POR EL HCT EN SEPTIEMBRE DE 2021

- Actualización de los Lineamientos Generales del IMSS para la aplicación de las medidas en materia de Adquisición y Arrendamiento de Bienes y Contratación de Servicios Urgentes, Nivel Central, con motivo de la Emergencia Nacional en materia de Salubridad generada por el Virus SARS-CoV-2 (COVID-19). 29 de septiembre de 2021[9].
- Permiso COVID-19 y Estrategia de reforzamiento. 29 de septiembre de 2021[10].

I.4. LA SALUD DE LA MUJER EN EL IMSS (OCTUBRE, 2021)

En octubre de 2021, el Plan de Recuperación de Servicios continuó a través de las metas de los 120 días. Como parte del compromiso de brindar atención médica integral a personas derechohabientes, con prioridad en la promoción, prevención y detección oportuna, así como consultas de especialidades, cirugías y trasplantes, se reforzó el objetivo de recuperar los índices de atención previos a la pandemia.

9 ACDO.AS2.HCT.290921/234.P.DA.
10 ACDO.AS2.HCT.290921/239.P.DPES.

25 AGOSTO, 2021 31

IMSS

Inició operaciones el CAT "Morelos" en el Centro de Actividades Acuáticas de Alto Nivel, de la Unidad Deportiva Morelos del IMSS.

IMSS

Cierra puertas el CAT Autódromo "Hermanos Rodríguez".

Tomando en cuenta que el 19 de octubre de cada año se celebra el Día Mundial contra el Cáncer de Mama, la Novena Jornada Nacional de Recuperación de Servicios Médicos 2021 se enfocó particularmente en la sensibilización sobre dicha enfermedad, que en el país es una de las principales causas de muerte en la mujer. Con el objetivo de priorizar su detección oportuna y atender los padecimientos oncológicos que afectan a las mujeres, el emblema de la jornada fue la salud de la mujer, la detección de cáncer de mama por mastografía, la detección de cáncer cervicouterino y todo el paquete de servicios que conlleva realizar estas atenciones preventivas para la salud de las mujeres.

Además de las acciones para la detección de cáncer de mama, también se realizaron detecciones de diabetes mellitus, e hipertensión arterial, de cáncer cervicouterino y de hepatitis C, así como consultas de Estomatología y de Salud Mental. Es así que, la Décima Jornada Nacional de Recuperación de Servicios 2021 se realizó con un enfoque en la prevención de enfermedades crónicas (cuadro I.5).

CUADRO I.5.
PRODUCTIVIDAD DE LA NOVENA Y LA DÉCIMA JORNADAS NACIONALES DE RECUPERACIÓN DE SERVICIOS, 2021

JORNADA	FECHA	CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS	CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR	DETECCIONES DE CACU	DETECCIONES DE CAMA/ EXPLORACIÓN	DETECCIONES DE CAMA/ MASTOGRAFÍA	DETECCIONES DE DIABETES	DETECCIONES DE HIPERTENSIÓN
9a	8 al 10 de octubre	19,035	2,667	46,749	4,157	7,884	7,496	18,858	21,238
10a	29 al 31 de octubre	18,815	3,170	49,630	3,514	8,213	6,045	17,208	19,746

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En el marco de la atención a las mujeres, durante este mes se informó que el empleo asociado con ellas recuperó el nivel registrado previo a la pandemia. Se contaba ya con 7'896,757[11] mujeres registradas ante el IMSS, 114,866 empleos más que los afiliados en febrero de 2020, antes de que iniciara la emergencia sanitaria. De acuerdo con las estadísticas del Seguro Social, la participación de la mujer en el mercado laboral formal se incrementó en los últimos años, con un ritmo de crecimiento del orden de 6%, las mujeres representan 39% del empleo total. En cuanto a rango de edad, las mujeres trabajadoras con edades entre 20 y hasta 59 años recuperaron la totalidad de trabajos registrados.

De las nueve actividades económicas, ocho recuperaron completamente el número de puestos vinculados a las mujeres: agricultura, comercio, construcción, transportes y comunicaciones, electricidad, transformación, servicios sociales y extractivas. En conjunto, estos sectores representaron 76% del empleo de trabajadoras a nivel nacional. Solo el sector de servicios para empresas, personas y el hogar no recuperó el empleo registrado en el IMSS asociado a mujeres y registró 92% del nivel observado en febrero de 2020. Por otra parte, las microempresas de uno a cinco puestos no se vieron afectadas durante toda la emergencia sanitaria; sin embargo, las empresas pequeñas de seis a 50 personas trabajadoras y las grandes, con más de 1,000 plazas, recuperaron la totalidad de empleos asociados a las mujeres. Por entidad federativa, 23 estados recuperaron la totalidad del empleo asociado a mujeres trabajadoras destacando Baja California, Durango, Chihuahua, Tabasco y Aguascalientes, con un nivel mayor a 105% respecto a febrero de 2020.

El 23 de octubre, en el marco de la ceremonia institucional por el Día de las Médicas y los Médicos, el IMSS reconoció el papel fundamental que el personal médico ha tenido en la atención de la población durante la pandemia por COVID-19.

11 Cifras con corte al 30 de septiembre.

1 SEPTIEMBRE, 2021 10

Internacional

La OMS vigila de cerca variante MU para verificar que las vacunas sean efectivas ante esta.

IMSS

Séptima Jornada Nacional de Recuperación de Servicios.

I.5. PREPARACIÓN ANTE LA ETAPA INVERNAL (NOVIEMBRE, 2021)

En noviembre de 2021, gran parte del país se encontraba en semáforo verde, de acuerdo con la información difundida por la Secretaría de Salud. A pesar de que algunas de las disposiciones en materia de aislamiento y distancia habían sido revertidas, el IMSS consideró relevante mantener informada a la población, a fin de prevenir un importante aumento de casos, como el que se había dado en 2020 durante la temporada invernal. Por ello, se implementó una estrategia de comunicación para promover las medidas de prevención de enfermedades respiratorias durante esta época, además de exhortar a la población a mantener las medidas preventivas, con el fin de evitar enfermedades que pudieran complicar los cuadros de COVID-19 y, en consecuencia, sobresaturar las unidades médicas en el cierre de año.

La estrategia de comunicación se desarrolló en tres etapas:

- ¡Quiérete y Protégete!, que promovió la vacunación contra la influenza estacional, especialmente en grupos de riesgo y personal de salud.
- Celebremos con Salud, que dio recomendaciones para celebrar de manera saludable durante las fiestas decembrinas.
- 2022 con Salud, que continuó la promoción de las medidas de prevención y generar hábitos saludables.

La estrategia también contempló las celebraciones correspondientes a la conmemoración del Día de Muertos y los días de descanso feriados, por lo que exhortó a la población a no bajar la guardia y continuar con las medidas de sana distancia, higiene frecuente de manos y uso correcto del cubrebocas para evitar contagios por COVID-19. Para ello, se generaron postales, videos, infografías, protectores de pantalla, reportajes y notas informativas para la Revista Familia IMSS, misma que fue enviada tanto a personal del Seguro Social, a través de Comunicación Interna, como a público en general a través de las redes sociales del Instituto.

Si bien el IMSS se estaba preparando para la temporada invernal, la actual condición epidemiológica era favorable en el país, lo cual facilitó el despliegue continuo de la Estrategia de Recuperación de Servicios, a través de la Decimoprimera y la Decimosegunda Jornadas Nacionales 2021 (cuadro I.6).

Durante la Decimoprimera Jornada Nacional 2021 se lograron acciones exitosas en materia de cirugías, consultas de Especialidad y Consultas de Medicina Familiar, primordialmente, además de que participaron la totalidad de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y las Unidades Médicas de Alta Especialidad. Asimismo, se fortalecieron las actividades de primer nivel como detecciones de hipertensión arterial, diabetes mellitus, mastografías, exploraciones clínicas de mama y de cáncer cervicouterino. También se realizaron actividades de prevención y promoción a la salud como esquemas de vacunación completos, intervenciones de Trabajo Social, vasectomías, detecciones de hepatitis C y consultas de salud mental, Estomatología y Nutrición, además del trabajo en materia de trasplantes como riñón, córnea y médula ósea.

CUADRO I.6.
PRODUCTIVIDAD DE LA DECIMOPRIMERA Y LA DECIMOSEGUNDA JORNADAS NACIONALES DE RECUPERACIÓN DE SERVICIOS, 2021

JORNADA	FECHA	CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS	CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR	DETECCIONES DE CACU	DETECCIONES DE CAMA/ EXPLORACIÓN	DETECCIONES DE CAMA/ MASTOGRAFÍA	DETECCIONES DE DIABETES	DETECCIONES DE HIPERTENSIÓN
11a	12 al 14 de noviembre	18,926	3,033	54,906	3,667	8,207	5,275	21,195	23,632
12a	26 al 28 de noviembre	18,842	3,278	33,739	3,414	7,225	6,090	21,411	23,835

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Internacional

La OPS refrendó su postura de no recomendar la vacunación para niños contra la COVID-19.

IMSS

Presentación de la estrategia El Último Jalón para la continuidad del plan de refuerzo de vacunación contra la COVID-19 en Chiapas.

Si bien disminuir el rezago en los servicios ordinarios de salud provocados por la pandemia fue una prioridad en el IMSS, también era importante invertir en las personas que desafortunadamente presentaban secuelas a causa de la COVID-19 durante esta temporada. A partir del 10 de noviembre de 2021, mediante el Programa de adquisición de espirómetros para la evaluación de secuelas a causa de la COVID-19, se concretó la adquisición de 107 espirómetros para la valuación de secuelas, los cuales se distribuyeron a nivel nacional en los servicios de Salud en el Trabajo para apoyar los registros de secuelas por la enfermedad y medir la capacidad pulmonar de las personas que asistían a dichos servicios.

Adicionalmente, fue capacitado el personal médico de confianza de los servicios de Salud en el Trabajo y fue elaborado un programa para el uso de espirómetros, incluyendo un indicador para cuantificar el número de espirometrías realizadas. Esta medición se realizó en los casos en donde se inició protocolo de estudio para determinar o descartar secuelas de la función del sistema respiratorio a causa de la COVID-19, lo cual permitió la identificación de probables enfermedades respiratorias de trabajo, la determinación del porcentaje de valuación de secuelas de riesgos de trabajo y el complemento de estudio de asegurados en protocolo de estado de invalidez o beneficiario incapacitado.

En noviembre de 2021, durante la ceremonia de la Fórmula 1 Gran Premio de la Ciudad de México, Motor de Bienestar y Reactivación Económica, realizada en las instalaciones del Autódromo “Hermanos Rodríguez”, fue develada una placa de reconocimiento al personal médico, de Enfermería y profesionales de la salud que hicieron posible la recuperación de miles de personas con esta enfermedad y que fueron atendidas en el CAT que ahí operó. Los reconocimientos también fueron otorgados al personal médico que estuvo en primera línea de atención de la pandemia en los OOAD. En tanto, las autoridades del Sector Salud federal y estatal entregaron la Condecoración Miguel Hidalgo en Grado Banda al personal de salud de distintas categorías y unidades hospitalarias del IMSS en Sonora por atender la pandemia por COVID-19.

A pesar de que la dinámica de adaptación a la pandemia y el retorno a las actividades socioeconómicas había tenido un auge significativo en comparación con los años anteriores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó el 26 de noviembre a la variante ómicron como la quinta de preocupación (del virus SARS-CoV-2 debido a su gran número de mutaciones, las cuales sugerían un mayor riesgo de reinfección). Los casos de infección con ómicron iban en aumento en Sudáfrica, por ser el primer país en reportarla. Ante esta nueva variante, la OMS recomendó a los países y a la población en general mantener las medidas de salud pública comprobadas, desaconsejando las restricciones de viaje, una provisión adoptada por la Unión Europea (UE).

Esta nueva variante no solo puso en alerta a los países en todo mundo, sino que hizo que el IMSS comenzara con la planeación ante la probable llegada de una cuarta ola durante la temporada invernal.

I.6. PRIMER CASO DE ÓMICRON EN MÉXICO (DICIEMBRE, 2021)

En diciembre, la evidencia temprana de los impactos de ómicron sugerían una ventaja de crecimiento sustancial en comparación con la delta, lo cual se atribuyó a la evasión inmunitaria, al aumento de la transmisibilidad intrínseca y/o a la replicación eficiente en el tracto respiratorio superior. Esto dio como resultado que una gran proporción de la población fuera susceptible a la reinfección, incluso, en países con altos niveles de inmunidad por infecciones previas y/o vacunación.

A pesar de los primeros datos que sugerían que la gravedad de la infección asociada con la variante ómicron era menor que la de delta, la mayoría de casos de contagio, incluso, entre profesionales de la salud, resultó en un número considerable de personas que requirieron hospitalización, lo que suponía una nueva presión sobre los sistemas de salud en el mundo.

23 SEPTIEMBRE, 2021 24

Internacional

México urge a incluir a los países de renta media en los mecanismos de alivio de deuda para recuperarse de la crisis por la COVID-19.

Internacional

La OMS respalda el tratamiento contra la COVID-19 con un cóctel de medicamentos a base de anticuerpos monoclonales.

En México, durante los primeros días de diciembre, la Dirección General de Epidemiología —a través del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)— dio a conocer el resultado preliminar positivo a la variante ómicron. Se trató de una mujer de 51 años que arribó al país el 21 de noviembre y, 6 días después, presentó sintomatología característica de COVID-19 leve. Recibió atención médica en un hospital privado de la zona metropolitana y tras un resultado de antígeno positivo, se envió la muestra al InDRE, donde se confirmó la mutación compatible con ómicron[12]. A partir del primer caso registrado, los casos de ómicron se extendieron rápidamente, concentrándose en el centro del país, sur y Península de Yucatán.

En ese sentido, ante la llegada de esta nueva variante, aunado a la temporada invernal, el IMSS no podía bajar la guardia en términos de capacidad hospitalaria. Por ello, como parte de la preparación para la cuarta ola, el 03 diciembre de 2021 se otorgó el aval para la continuidad de los CAT Tlatelolco y "Morelos", con la finalidad de concentrar la atención COVID-19 en dichas unidades, en razón de que brindarían y centralizarían la atención de esta enfermedad para los OOAD Estado de México Oriente y Poniente, Ciudad de México Norte y Sur, e Hidalgo.

A pesar de la planeación de la cuarta ola y de ya haberse presentado casos de ómicron en México, ante el panorama epidemiológico favorable en el que el país se encontraba en verde, de forma simultánea se continuó con la recuperación de servicios. En ese sentido, se llevaron a cabo las Decimotercera y Decimocuarta Jornadas Nacionales 2021, que se focalizaron en consultas de Medicina Familiar, cirugías, consultas de Especialidades, como Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Oftalmología, Cardiología, Neumología y Cirugía General. Con estas Jornadas Nacionales se concluyeron los esfuerzos de recuperación de servicios de 2021, además de la conclusión de la meta de 120 días, iniciada en septiembre anterior (cuadro I.7).

CUADRO I.7.
PRODUCTIVIDAD DE LA DECIMOPRIMERA Y LA DECIMOSEGUNDA JORNADAS NACIONALES DE RECUPERACIÓN DE SERVICIOS, 2021

JORNADA	FECHA	CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS	CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR	DETECCIONES DE CACU	DETECCIONES DE CAMA/ EXPLORACIÓN	DETECCIONES DE CAMA/ MASTOGRAFÍA	DETECCIONES DE DIABETES	DETECCIONES DE HIPERTENSIÓN
13a	10 al 12 de diciembre	23,454	3,162	39,431	3,357	7,106	5,787	16,967	20,299
14a	17 al 19 de diciembre	21,868	3,242	43,343	3,025	7,398	3,053	18,296	20,172

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La decimotercera y la decimocuarta fueron las últimas jornadas nacionales de recuperación de servicios que se realizaron. Esto significó un gran logro para contrarrestar el rezago producto de la pandemia. En ese sentido, en el cuadro I.8 se resumen todas las jornadas realizadas durante 2021, además de los logros en las jornadas monotemáticas que se realizaron a lo largo del año; estas últimas tuvieron la particularidad de abocarse a un tema específico, dependiendo de las necesidades identificadas en cada uno de los OOAD.

12 Secretaría de Salud. (2021). 543. Detecta México la primera muestra positiva de la variante ómicron. gob.mx. Recuperado en octubre 05, 2022. Sitio web: www.gob.mx/salud/prensa/543-detecta-mexico-la-primera-muestra-positiva-a-la-variante-omicron

24 SEPTIEMBRE, 2021

IMSS

Octava Jornada Nacional de Recuperación de Servicios.

26

IMSS

Día Nacional de la Donación y Trasplantes de Organos y Tejidos.

CUADRO I.8.
PRODUCTIVIDAD DE LAS JORNADAS NACIONALES DE RECUPERACIÓN DE SERVICIOS, 2021[1/]

JORNADA	CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS	CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR	DETECCIONES DE CACU	DETECCIONES DE CAMA/ EXPLORACIÓN	DETECCIONES DE CAMA/ MASTOGRAFÍA	DETECCIONES DE DIABETES	DETECCIONES DE HIPERTENSIÓN
1a	12,660	2,973	81,265	2,776	8,580	4,678	17,637	21,394
2a	16,283	3,524	70,097	4,951	10,166	9,517	19,842	23,080
3a	20,894	3,548	92,425	6,447	13,810	13,425	25,592	27,500
4a	25,264	4,181	72,805	5,557	12,525	9,472	21,357	24,229
5a	7,680	788	27,672	1,621	2,514	2,698	5,693	6,855
6a	6,182	948	11,477	610	1,171	2,314	3,275	3,773
7a	16,505	2,340	79,002	3,951	7,221	5,385	15,390	20,920
8a	15,862	3,017	49,839	3,855	7,508	6,190	13,983	16,959
9a	19,035	2,667	46,749	4,157	7,884	7,496	18,858	21,238
10a	18,815	3,170	49,630	3,514	8,213	6,045	17,208	19,746
11a	18,926	3,033	54,906	3,667	8,207	5,275	21,195	23,632
12a	18,842	3,278	33,739	3,414	7,225	6,090	21,411	23,835
13a	23,454	3,162	39,431	3,357	7,106	5,787	16,967	20,299
14a	21,868	3,242	43,343	3,025	7,398	3,053	18,296	20,172
Jornadas Monotemáticas	95,905	17,160	680,007	16,085	37,055	48,423	66,579	83,399
Total	338,175	57,031	1'432,387	66,987	146,583	135,848	303,283	357,031

[1/] La primera, segunda y tercera jornadas se reportaron en el Informe de Labores y Programa de Actividades 2020-2021
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Asimismo, para mantener la continuidad de los servicios médicos especializados no asociados a la COVID-19, como es la atención de pacientes oncológicos, se dio continuidad al Convenio de Colaboración para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios para la Atención Médica Oncológica, firmado entre el IMSS y la Fundación Teletón, a través del Hospital Infantil Teletón de Oncología (HITO), mediante el segundo convenio modificatorio en diciembre de 2021, con la ampliación de vigencia al 31 de diciembre de 2022. En ese mismo sentido, se actualizó el Lineamiento para la Rehabilitación Integral en Pacientes con Probables Secuelas de COVID-19, con el establecimiento de las directrices que deben observarse durante las intervenciones de rehabilitación por parte de las unidades médicas y personal de salud.

Derivado de la exigencia que motivó la pandemia, la capacitación de las personas fue prioritariamente en línea, a través de la plataforma de CLIMSS. La oferta se dirigió a la población en general y a profesionales de la salud, mediante 35 cursos COVID-19, registrando 3'725,103 inscripciones. De ese total, 10 cursos se abrieron de julio a diciembre de 2021 y uno durante el primer semestre de 2022. Se mantuvo la coordinación y la vinculación intersectorial e interinstitucional para que, de manera conjunta, se elaboren cursos que den atención a las necesidades de la población mexicana.

Con la finalidad de continuar con el fortalecimiento de las capacidades institucionales respecto a la atención de personas derechohabientes diagnosticadas con COVID-19, el IMSS reforzó la atención de pacientes durante el ejercicio 2021 a través de la adquisición de tres unidades hospitalarias móviles, adicionales a las 13 adquiridas en el ejercicio pasado, que cuentan con 38 camas censables cada una, localizadas en tres diferentes estados: Nuevo León, Querétaro y Michoacán, con una inversión de 115.9 millones de pesos. Esto significó un incremento de 114 camas, lo que sumado a las 494 camas incrementadas previamente sumaron un total de 608 camas adicionales.

29 SEPTIEMBRE, 2021 29

IMSS

Se emitío el Acuerdo ACDO.AS2. HCT.290921/234.P.DA.: actualización de los Lineamientos Generales del IMSS para la aplicación de las medidas de adquisición y arrendamiento de bienes y contratación de servicios urgentes, por la emergencia sanitaria.

IMSS

Se emitió el Acuerdo ACDO. AS2.HCT.290921/239.P.DPES: Permiso COVID-19 y estrategia de reforzamiento.

Gestión Presupuestaria ante la COVID-19

La continuación de la epidemia significó un incremento en la demanda de servicios médicos y hospitalarios relacionados con la atención de la COVID-19, por lo que el Instituto volvió a incurrir en erogaciones extraordinarias. No obstante, estas fueron atendidas con cargo al presupuesto autorizado, mediante la reorientación de recursos, en concordancia con lo establecido en el penúltimo párrafo del Artículo 272 de la Ley del Seguro Social, el cual prevé que "El Instituto planeará su gasto de manera que contribuya a mantener su estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazo, conforme a las tendencias demográficas y epidemiológicas de su población beneficiaria".

Lo anterior se sustenta en el Numeral 3 Economía del Plan Nacional de Desarrollo, en lo correspondiente a la sección Mantener Finanzas Sanas y en lo descrito en la Acción 5.4.1 del Programa Institucional del IMSS, que establece la necesidad de mantener el equilibrio financiero en alineación a las metas de balance primario establecidas por la Honorable Cámara de Diputados para el Ejercicio Fiscal de 2021, sin descuidar su prioridad social, con el fin de garantizar los objetivos planteados por la Dirección General del IMSS, así como lo dispuesto en las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social aprobadas por el H. Consejo Técnico en los Acuerdos ACDO.AS3.HCT.270917/222.P.DF y ACDO.SA3.HCT.310118/10.PSD, que señalan, entre otras, las políticas para la etapa y vertiente denominada Ejecución-Ajuste de Ingresos y Gastos.

Para enfrentar la emergencia sanitaria por COVID-19 fue necesario continuar con las siguientes medidas establecidas desde 2020:

1. **Contratación de plazas temporales** de personal médico, paramédico y de Enfermería.
2. **Otorgamiento de incentivos** al personal, tales como Bono COVID-19 y Notas de Mérito, entre otros.
3. **Adquisición de insumos médicos** (medicamentos y material de curación).
4. **Continuación del Convenio Marco** para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios celebrado entre distintas dependencias y entidades del Sector Público con el Consorcio México de Hospitales, A. C.
5. **Reconversión hospitalaria.**
6. **Fortalecimiento de los servicios** de sanitización en las diversas instalaciones del Instituto.
7. **Otorgamiento de incapacidades** temporales por sospecha de COVID-19.

GASTO EN EL EJERCICIO 2021 POR LA PANDEMIA DE COVID-19

(millones de pesos corrientes)

CONCEPTO	GASTO 2020	GASTO 2021	VAR. ABS 21/20
Servicios de personal	10,107	11,676	1,569
Sueldos y salarios	6,343	8,573	2,230
Bono COVID-19	2,949	1,983	-966
Notas de Mérito	808	997	189
Guardias	0	79	79
Comisiones	0	40	40
Vacaciones diferidas	0	4	4
Prestaciones Contractuales	8	0	-8
Material de curación	7,927	3,111	-4,816
Medicamentos	3,942	5,999	2,057
Adaptación de unidades temporales y otros	3,136	4,450	1,314
Adaptación de unidades temporales y otros	3,049	4,387	1,338
Viáticos a personal médico y paramédico	88	63	-25
Equipamiento médico	2,632	889	-1,743
Incapacidades médicas COVID-19	1,922	2,390	468
Convenio Marco Subrogación de Hospitales	600	358	-242
Hospital COVID-19 Asociación Público Privada (APP)	0	15	15
Total	**30,266**	**28,888**	**-1,378**

Nota: el IMSS suscribió un convenio de intercambio entre instituciones y está en proceso la integración y la validación del número de personas atendidas.
Las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

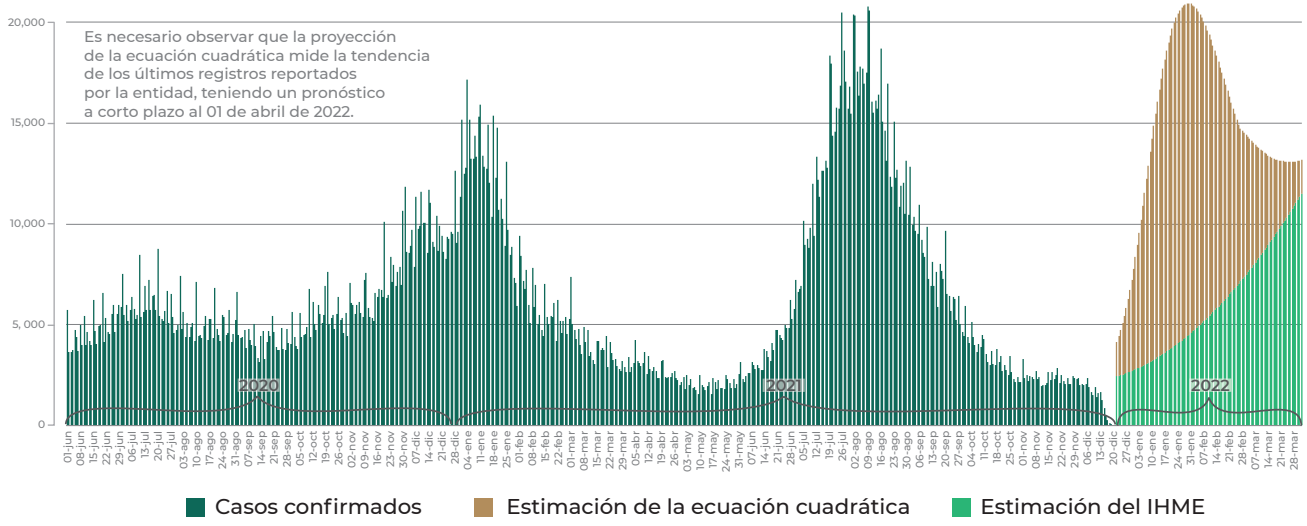
I.7. SE REFUERZA EL IMSS ANTE ÓMICRON (ENERO, 2022)

Las acciones del IMSS durante 2020 y 2021 permitieron iniciar el año como un Instituto activo y enteramente preocupado por la salud de la población mexicana. La gestión en materia de recursos humanos, financieros y médicos tuvo un enfoque en las personas y las colectividades, como el centro y razón de los servicios otorgados, lo que permitió que las estrategias establecidas se implementaran de manera conjunta por las autoridades del IMSS, y así se respondiera de manera efectiva. Si bien, meses atrás ya se hablaba de los casos infectados por ómicron, en México aún no se convertía en la variante predominante, lo que permitió al Sector Salud prevenir, prepararse y orientar la atención ante la amenaza de la cuarta ola pandémica y retomar el curso de los servicios ordinarios.

Con la finalidad de dar seguimiento a la estimación de casos confirmados y defunciones por COVID-19, la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional (DPTI) desarrolló en 2021 dos métodos de cálculo, conforme a la tendencia de la ecuación cuadrática y con la metodología establecida por el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés), tomando en cuenta los datos publicados por la Secretaría de Salud.

De agosto a diciembre de 2021, las estimaciones obtenidas permitieron establecer que el nivel de contagios no crecería más allá de lo proyectado, estableciendo el fin de la tercera ola de contagios. En diciembre de 2021, se generaron proyecciones nacionales, con las cuales se estimó que a mediados de enero de 2022 se presentaría un incremento en el número de contagios y defunciones en el país, pronosticando el inicio de la cuarta ola de contagios en México. En la gráfica I.4, a través de la ecuación cuadrática, se muestra que los contagios presentarían una tendencia creciente y la magnitud de los casos superaría las olas anteriores.

GRÁFICA I.4.
COMPARATIVO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 CON ESTIMACIONES DEL INSTITUTO DE MÉTRICAS Y EVALUACIÓN DE LA SALUD (IHME) Y LA TENDENCIA DE LA ECUACIÓN CUADRÁTICA, 22 DE DICIEMBRE DE 2021-01 DE ABRIL DE 2022



Elaborado: Con base en los datos de COVID-19, actualizados al 21 de diciembre de 2021 por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal, para realizar la estimación de la ecuación cuadrática, cuidando que los datos proyectados se encuentren a 2 desviaciones estándar de los datos observados del periodo y la metodología establecida por el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME con sus siglas en ingles), centro de investigación de la salud global independiente en la Universidad de Washington, mediante los indicadores de casos de defunción por cada 100 mil habitantes en la Republica Mexicana, conforme a la estimación media por parte del Instituto actualizada a la semana 51 y la población total del Estado reportada por la Dirección General de Información en Salud a julio de 2020. Fuente: Base de datos COVID-19, actualizados al 21 de diciembre de 2021, emitidos por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal.

SEPTIEMBRE, 2021

IMSS

Se intensificó la Estrategia Nacional de Recuperación.

8

OCTUBRE, 2021

IMSS

Novena Jornada Nacional de Recuperación de Servicios.

Como entonces se proyectó un incremento superior en el número de contagios por COVID-19, se procedió a estimar la demanda de pacientes en hospitalización con cuidados intensivos, a nivel nacional y por entidad federativa. Para determinar el número de camas diarias acumuladas, se consideró un modelo dinámico que contempló un indicador de días estancia en hospitalización de 6 días. En el caso de cuidados intensivos se observaron 5 días adicionales, tomando en cuenta la disminución de pacientes por alta por defunción o alta médica. Asimismo, se estableció en 7% la tasa de letalidad a nivel nacional. Se observó que el comparativo de casos acumulados en la República Mexicana y en las entidades federativas, presentaba una discrepancia entre ambas estimaciones, ocasionada por el deficiente registro de casos reportados en los estados.

Desde el inicio de la pandemia en 2020, las autoridades sanitarias impulsaron al IMSS a examinar sus servicios de salud, a proyectar el impacto económico y social que traería la enfermedad, a enfrentar las carencias que por años habían degradado los servicios institucionales y que impactarían en la atención de la población derechohabiente y usuaria.

En seguimiento a las estrategias implementadas por el IMSS, en 2022 se dio continuidad al compromiso institucional de brindar atención médica a personas que padecían COVID-19, independientemente de su afiliación a los servicios institucionales, a través de la política Cero Rechazos.

Aunado a ello, los esfuerzos realizados en materia de vacunación, propiciaron la recuperación de servicios institucionales, no solo en materia de servicios médicos, sino también en servicios sociales y culturales. La experiencia de los últimos años y el impacto de la inmunización permitieron el despliegue de estrategias para la pronta identificación y atención de pacientes con SARS-CoV-2, focalizando la atención COVID-19 en las entidades federativas con mayor número de casos de acuerdo con el semáforo epidemiológico.

VACUNACIÓN

Al 19 de enero de 2022, México registraba 92% de avance en vacunación con 157'145,915 dosis administradas y 76'006,592 dosis completas[13].

VARIANTE B.1.1.529

La variante B.1.1.529 presentó un gran número de mutaciones, algunas preocupantes. Las pruebas iniciales indicaban que el riesgo de reinfectarse por esta variante era mayor que con otras y, al parecer, el número de casos estaba aumentando en casi todas las provincias sudafricanas[14].

I.7.1. ESTRATEGIA INSTITUCIONAL ANTE LA VARIANTE ÓMICRON

El 26 de enero de 2022 se presentó ante el H. Consejo Técnico del IMSS la Estrategia Institucional ante la Variante Ómicron[15], que consideraba los antecedentes de la respuesta del IMSS ante la COVID-19 durante las tres primeras olas pandémicas, además de las estrategias de Recuperación de Servicios y de Comunicación. En lo que corresponde a la variante ómicron, la estrategia proyectó la demanda de atención y de incapacidades; además de la instalación de los MARSS y los MacroMARSS, la liberación de las diferentes versiones del Permiso COVID-19, el impacto de los cursos CLIMSS, el trabajo de SPPSTIMSS con el aval técnico médico para el personal del Instituto, la reconversión hospitalaria y, los nuevos tratamientos contra la COVID-19, entre otras acciones.

13 Cifras obtenidas de la Secretaría de Salud, Comunicado Técnico Diario, 19 de enero de 2022.

14 Clasificación de la variante ómicron (B.1.1.529) del SARS-CoV-2 como variante preocupante. Consultado en agosto 08, 2020. Sitio web: www.who.int/es/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern

15 ACDO.AS2.HCT.260122/5.P.DG.

16 OCTUBRE, 2021 17

IMSS

Presentación de las estrategias del plan de vacunación contra COVID-19 en Chiapas.

IMSS

Anuncio del inicio de la Jornada de Vacunación contra COVID-19 para adolescentes con comorbilidades en Chiapas.

Como parte de la Estrategia Institucional se presentaron cinco líneas de acción (cuadro I.9) basadas en la evidencia internacional sobre la alta transmisibilidad de ómicron, que se pusieron en marcha con el fin de prevenir el incremento de contagios y proporcionar servicios a las personas trabajadoras durante la cuarta ola.

CUADRO I.9.
LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL ANTE LA VARIANTE ÓMICRON

1	2	3	4	5
Análisis, proyección y seguimiento de las incapacidades temporales para el trabajo durante la pandemia	Protección a la salud y derechos de las personas trabajadoras de empresas afiliadas al IMSS	Apoyo a la atención de la salud de las personas trabajadoras IMSS y servicio de Guarderías	Plan extraordinario de capacitación en prevención a la salud de la población	Refuerzo de la infraestructura para la atención médica con instalaciones sociales

Fuente: Estrategia Institucional ante la Variante Ómicron, presentada el 26 de enero de 2022 ante el H. Consejo Técnico del IMSS.

LÍNEA DE ACCIÓN 1. ANÁLISIS, PROYECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS INCAPACIDADES TEMPORALES PARA EL TRABAJO DURANTE LA PANDEMIA

Se reforzaron las actividades de evaluación de posibles impactos sobre la salud de personas trabajadoras en empresas afiliadas y los impactos en el ausentismo laboral. Las proyecciones indicaban la posibilidad de que fueran solicitadas cerca de 1.5 millones de incapacidades entre el 01 de enero al 30 de junio de 2022 (gráfica I.5). Si bien la evidencia señalaba que la gravedad de la afección respiratoria asociada a la infección por la nueva variante era menor, se previó una demanda muy importante de incapacidades y de servicios en el primer nivel de atención, así como un aumento en los costos de subsidios por incapacidad temporal. Ante una mayor frecuencia de cuadros autolimitados a menos de 7 días, por ello se estableció una disminución en el número de días recomendados para la recuperación de COVID-19, de 14 a 7 días. Además, se comenzó con la revisión diaria del Tablero de Control de Incapacidades para analizar la evolución de las incapacidades derivadas de enfermedades respiratorias asimilables al SARS-CoV-2 y la adopción de las medidas pertinentes y el conocimiento del impacto en las actividades económicas y financieras en el IMSS.

GRÁFICA I.5.
PROYECCIÓN NACIONAL DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO, 01 DE ENERO-30 DE JUNIO, 2021 *VS.* 2022

2021	2022
741 mil incapacidades 1,270 mdp	1.5 millones de incapacidades [500 mil a 3.0 millones de ITT] 1,215 mdp

Fuente: Predicción del número de ITT en el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2022, Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

LÍNEA DE ACCIÓN 2. PROTECCIÓN A LA SALUD Y DERECHOS DE PERSONAS TRABAJADORAS DE EMPRESAS AFILIADAS AL IMSS

Con el fin de proteger a las personas derechohabientes ante la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente el desempeño de su actividad laboral habitual por algún tiempo, el IMSS expide incapacidades temporales para el trabajo (ITT), que proporcionan un soporte legal para ausentarse durante la vigencia. Sin embargo, en el caso de las personas que enfermaron de COVID-19, se estableció una ITT con vigencia de 7 días, así como subsidio económico por 60% del salario para enfermedad general, y 100% para riesgo de trabajo.

19 OCTUBRE, 2021

Internacional

Día Mundial del Cáncer de Mama.

IMSS

Décima Jornada Nacional de Recuperación de Servicios.

PROGRAMA DE ASESORÍAS A EMPRESAS AFILIADAS Y CENTROS IMSS

De julio de 2021 a junio de 2022, los Servicios de Salud en el Trabajo continuaron con la implementación del Programa de Asesorías a Empresas Afiliadas y Centros IMSS, para el retorno saludable a la vida laboral, y que arrojó los siguientes avances:

- 13,776 empresas autoevaluadas en la Plataforma Nueva Normalidad
- 12,938 distintivos de seguridad sanitaria otorgados por el Instituto
- 52,493 asesorías a empresas y centros IMSS por parte de Servicios Preventivos en Seguridad y Salud en el Trabajo.

LÍNEA DE ACCIÓN 3. APOYO A LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS IMSS Y SERVICIO DE GUARDERÍAS

Con la vigilancia de la operación del servicio y de la salud de las niñas y los niños de las guarderías y de profesionales que trabajan ahí se determinó la activación de los sistemas de supervisión y cumplimiento de las medidas de seguridad, de detección de brotes y de refuerzo en la vacunación.

LÍNEA DE ACCIÓN 4. PLAN EXTRAORDINARIO DE CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN A LA SALUD DE LA POBLACIÓN

Como parte de las acciones de prevención y educación a la salud durante la cuarta ola de contagios, se promovieron los cursos CLIMSS a través de la plataforma digital, dirigidos a la población en general. De manera especial se promocionaron los cursos Plan de Acción en el Hogar ante COVID-19 y Todo sobre la Prevención de la COVID-19.

Derivado del incremento de casos sospechosos o confirmados en el personal institucional, el IMSS y el SNTSS ratificaron el 13 de enero del 2022 la vigencia del "Acuerdo para la implementación de medidas para el personal del IMSS, para enfrentar la situación sanitaria por COVID-19", para continuar con el otorgamiento de avales técnicos médicos, por inciso D, a personas trabajadoras que conforman el personal de salud y administrativo del Instituto, por casos sospechosos o confirmados.

Además, el IMSS puso a disposición 139 módulos SPPSTIMSS con 65% de cobertura a nivel nacional. De igual manera, se conformaron equipos para dictaminar los avales técnico médicos, integrados por jefes de los SPPSTIMSS, médicos residentes de Salud en el Trabajo y coordinadores clínicos zonales de Salud en el Trabajo, entre otros.

Para contar con el aval, las personas trabajadoras debían cumplir con los criterios siguientes:

a) Presentar datos clínicos sugestivos de COVID-19.
b) Estar asintomáticas con prueba positiva de PCR realizada en el IMSS o en laboratorios terceros autorizados por la Cofepris.
c) Prueba de antígenos rápida (PAR) positiva.

A partir de lo anterior, se desarrolló la Estrategia de Comunicación Interna para informar oportunamente al personal sobre el proceso y beneficio del Dictamen Aval TIMSS. Se difundieron postales, videos, banners, infografías y boletines internos mediante todos los canales de comunicación interna: correo electrónico, mensajería instantánea, tableros ubicados en biométricos, redes sociales internas e intranet.

23 OCTUBRE, 2021

IMSS

Día de las Médicas y los Médicos.

10 NOVIEMBRE, 2021

IMSS

Se concretó la adquisición de espirómetros a través de un programa especial con el objeto de evaluar secuelas a causa de la COVID-19.

LÍNEA DE ACCIÓN 5. REFUERZO DE LA INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN MÉDICA EN INSTALACIONES SOCIALES

La infraestructura del IMSS fue puesta a disposición para reforzar y apoyar la demanda de servicios médicos, tanto para la habilitación de MARSS en las UMF, como otros servicios complementarios que se requiera instalar en Centros de Seguridad Social, teatros y otras instalaciones. Dichos módulos fueron una herramienta fundamental para la identificación temprana de casos positivos por COVID-19 y su oportuno seguimiento. A través de los MARSS se brindó atención a personas derechohabientes y no derechohabientes del IMSS con síntomas respiratorios sugestivos de la enfermedad, fortaleciendo el primer nivel de atención para prevenir y vigilar casos durante las olas pandémicas en México.

I.7.2. MARSS Y MACROMARSS

Las acciones descritas con anterioridad, se implementaron a nivel nacional gracias al trabajo coordinado del IMSS y en apoyo a las prioridades del Sector Salud. La Estrategia Institucional ante la Variante Ómicron mostró los retos que enfrentarían los servicios de salud y guió los proyectos del Seguro Social para una organización basada en evidencias científicas y en las lecciones aprendidas en las tres primeras olas de contagio.

La llegada de ómicron impulsó al IMSS a continuar con la instalación de los MARSS en las Unidades de Medicina Familiar (UMF) y con la reorganización de los servicios en los tres niveles de atención para contener la creciente ola de contagios. La magnitud de las atenciones en la cuarta ola en enero de 2022 obligó a expandir los servicios ambulatorios más allá de las UMF, por lo que se utilizaron como lugares para la atención ambulatoria las instalaciones de Centros de Seguridad Social, Unidades Deportivas, explanadas de clínicas, hospitales y otras instalaciones extrainstitucionales. Dichos espacios cumplieron con las características necesarias para mantener los elementos de seguridad para brindar atención de calidad a la población usuaria, tomando en cuenta las necesidades de las personas y la cercanía a las instalaciones de salud. Durante enero de 2022 fueron instalados 69 de estos espacios, denominados MacroMARSS, en 31 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), donde fueron otorgadas 328,185 atenciones médicas.

MARSS

En enero de 2022 se colocaron 5,191 Módulos de Atención de Respiratoria del Seguro Social (MARSS), de los cuales 412 funcionaron las 24 horas para enfrentar la llamada cuarta ola.

Además de la creación de los MacroMARSS, también se fortaleció el proceso de atención en los MARSS simplificando los tiempos de espera con la creación de un QR para el Cuestionario MARSS, que permitió a las personas identificar si contaban con síntomas de COVID-19, a fin de que se realizara una PAR de SARS-CoV-2 y, dependiendo del resultado y de la condición de salud, la persona podía proceder a solicitar valoración por parte del personal médico. En tanto, se ajustaron los insumos que contenían los kits de tratamiento para pacientes de bajo riesgo, que al cierre de este Informe, contienen un oxímetro de pulso, cubrebocas, paracetamol y la Guía de Cuidados en Casa.

12 NOVIEMBRE, 2021 21

IMSS

Decimoprimera Jornada Nacional de Recuperación de Servicios.

Gobierno de México

Arribó al país la primera persona diagnosticada con ómicron.

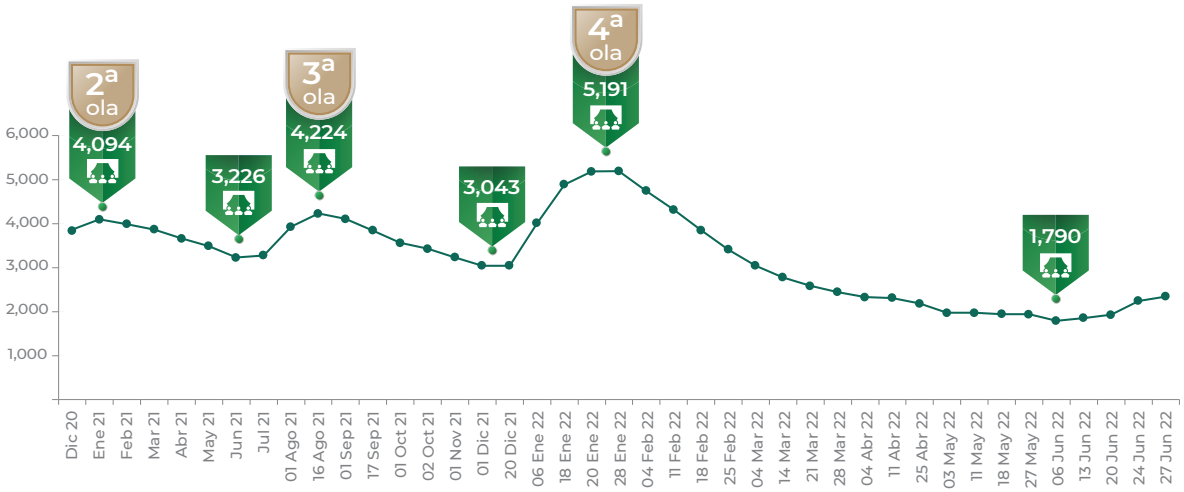
MARSS y MacroMARSS

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 se otorgaron:

6'885,157 atenciones médicas en los **MARSS**

328,185 atenciones médicas en los **MacroMARSS**

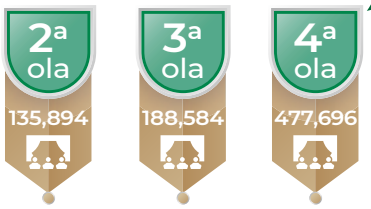
NÚMERO MÁXIMO DE MARSS ACTIVOS DURANTE LAS 2ª, 3ª Y 4ª OLAS, DE DICIEMBRE DE 2020 AL 27 DE JUNIO DE 2022



MARSS: Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social ubicados en las UMF.

MacroMARSS: Módulos ubicados en instalaciones no médicas del IMSS.

ATENCIONES SEMANALES MÁXIMAS DE LOS MARSS DURANTE LAS OLAS PANDÉMICAS DE 2021 Y 2022



Se suscitó un incremento súbito de mayor magnitud durante la pandemia y fue necesario aumentar a **5,191 módulos** en todo el país.

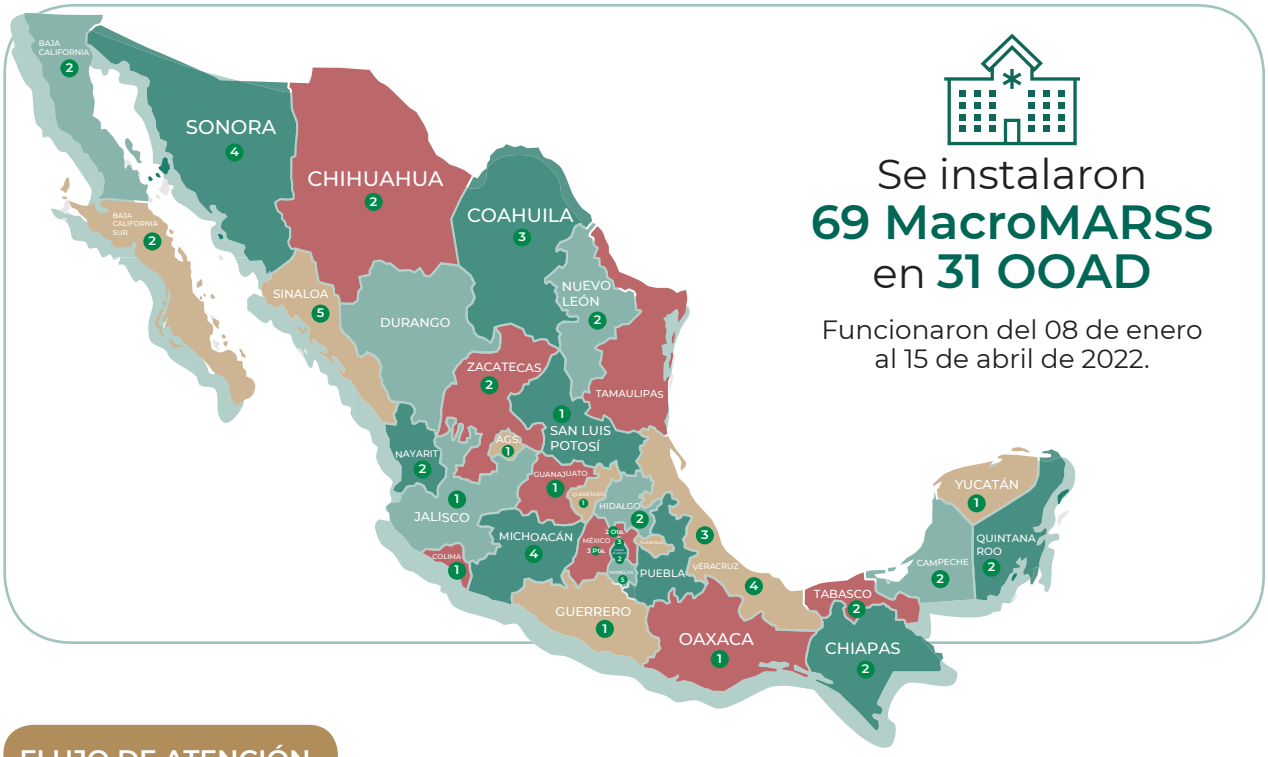
Con los **MacroMARSS** se amplió la capacidad de atención ambulatoria a enfermedades respiratorias en instalaciones no médicas, como en explanadas de unidades médicas, Centros de Seguridad Social, teatros, deportivos y bibliotecas, entre otros.

CÓDIGO QR

La versión digital de un cuestionario mediante un código QR para verificar que las y los pacientes cumplieran con la definición operacional de caso sospechoso de COVID-19, realizar la prueba rápida de antígeno y brindarles atención médica con mayor eficiencia.

El IMSS difundió una liga y un código QR para que las personas usuarias con sospecha de contagio contestaran el cuestionario de valoración médica.

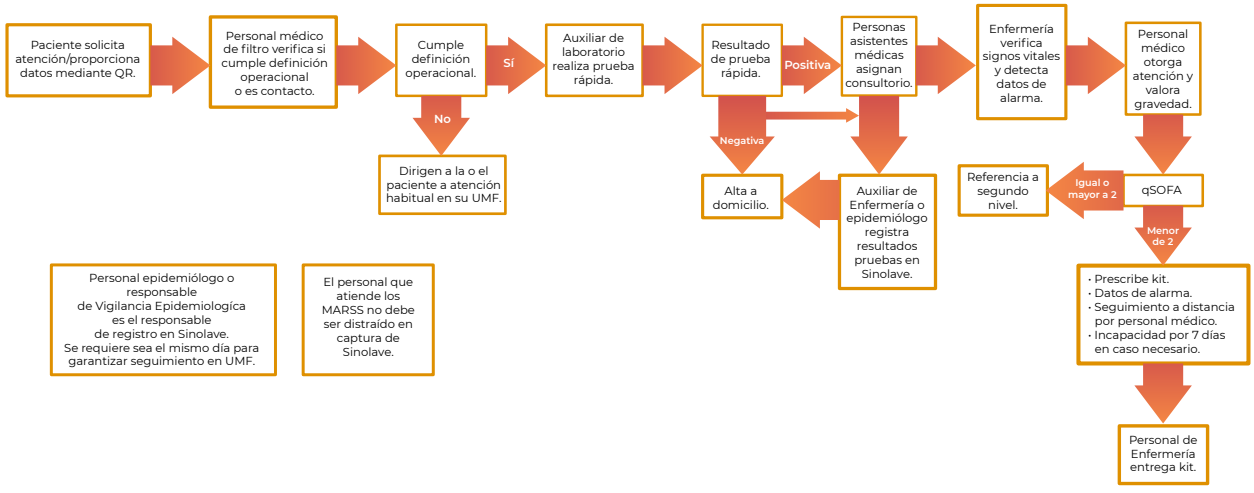
Ingresando a http://bit.ly/3EYYndf o con el código QR.



Se instalaron
69 MacroMARSS
en **31 OOAD**

Funcionaron del 08 de enero
al 15 de abril de 2022.

FLUJO DE ATENCIÓN



KIT PARA PACIENTES DE BAJO RIESGO

El contenido se revisó en enero de 2022 con base en la información científica y el avance de la cobertura de vacunación contra la COVID-19. Se modificó el contenido de los kits para incluir: cubrebocas, alcohol gel, tríptico de cuidados en casa, analgésicos y oxímetro de pulso en pacientes con factores de riesgo que lo necesitaran.

Del 01 de julio de 2021
al 30 de junio de 2022,
se entregaron
960,027 kits
en los **35 OOAD.**

Mientras que en la primera y segunda olas pandémicas se consideró la reconversión hospitalaria como pilar de la atención médica del Instituto, el trabajo iniciado con los MARSS se consolidó como el eje central en la tercera y cuarta olas pandémicas, pues debido a los cambios generados por la Estrategia Nacional de Vacunación contra COVID-19, la suspensión de las medidas de restricción de movilidad y las características del virus, el perfil epidemiológico cambió y ahora las olas epidémicas se presentaron con menor mortalidad, pero con una mayor cantidad de casos de enfermedades respiratorias en un corto periodo de tiempo, por lo que el reto fue otorgar atención eficaz y oportuna disminuyendo el tiempo de espera.

Para lograr el funcionamiento de los MacroMARSS, las autoridades del IMSS trabajaron de manera conjunta para contribuir con el uso de instalaciones, los recursos para la adaptación de espacios, la contratación de plazas temporales, y la difusión de la ubicación de estas instalaciones en medios de comunicación locales.

El flujo de atención diseñado permitió disminuir los tiempos de espera, ya que la única actividad que se llevaba a cabo de manera paralela era la atención de pacientes con síntomas respiratorios. Además, el servicio de Medicina Familiar no se limitó a los MARSS, sino que se extendió a los cuidados a distancia mediante el seguimiento telefónico, lo cual disminuyó la mortalidad y la carga en las unidades hospitalarias, mediante la detección oportuna de casos graves.

Es importante recordar que, desde el inicio de la pandemia, los servicios de consulta de Medicina Familiar no se suspendieron en ningún momento, demostrando que las Unidades de Medicina Familiar son resilientes y su personal soporta la atención médica a nivel nacional.

I.7.3. PERMISO COVID-19

Como se señaló, la pandemia por COVID-19 exhibió el estado general de salud de la población en México, así como los retos y áreas de oportunidad en materia de condiciones de salud en el trabajo. De acuerdo con la Encuesta de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018-2019, que en esa edición fue un esfuerzo en conjunto entre el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de Estadistica y Geografía (Inegi), más de 10 millones de personas trabajadoras afiliadas al IMSS cuentan con alguna condición de salud relacionada a enfermedades crónico-degenerativas, colocándose como población vulnerable frente a la COVID-19. Esto ocasionó que durante la pandemia se desencadenara el aumento de incapacidades por riesgo de trabajo o enfermedades en general. Por ello, el IMSS decidió implementar Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA), a través de un programa voluntario para que las empresas implementen estrategias y acciones para mejorar la salud, seguridad y bienestar de las personas trabajadoras, así como la productividad y calidad en los centros de trabajo.

Complementando la estrategia ELSSA y con el objetivo de frenar la cadena de contagios, se impulsó la nueva versión de la herramienta digital Permiso COVID-19, aprobada por el H. Consejo Técnico del IMSS mediante el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.260122/14.P.DPES el 26 de enero de 2022. Dicha herramienta, al igual que en sus versiones anteriores, está dirigida a las personas trabajadoras aseguradas ante el IMSS de manera directa como titulares, a fin de que pudieran justificar con sus empleadores la ausencia en sus puestos de trabajo por esta enfermedad.

La aprobación del Proyecto Permiso COVID-19 Versión 3.0 permitió tramitar y otorgar un permiso homólogo a la Incapacidad Temporal para el Trabajo de las personas aseguradas con un soporte legal para cubrir su ausencia del centro laboral. Así, ante el contacto de un caso positivo o algún síntoma no grave de COVID-19, mediante esta herramienta digital se otorgó de manera remota un permiso de hasta por 7 días para las personas trabajadoras, a fin de resguardarse en su domicilio y evitar su traslado a la UMF para tramitarlo, rompiendo las cadenas de contagio.

IMSS

Visita de supervisión al Centro de Atención Temporal COVID-19 y al Hospital de la Mujer en Fresnillo, Zacatecas.

IMSS

Decimosegunda Jornada Nacional de Recuperación de Servicios.

Permiso COVID-19

¿QUÉ ES?

El Permiso COVID-19 es un servicio que el Instituto pone a disposición de todas las personas trabajadoras afiliadas. Tiene el propósito de **ayudarles a tramitar ágilmente la incapacidad**, pues **se realiza en línea o a través de la aplicación IMSS Digital** sin necesidad de acudir a su Unidad de Medicina Familiar ni visitar los servicios médicos. La vigencia del Permiso COVID-19, en su versión 3.0, fue de hasta 7 días para derechohabientes con síntomas y de 5 días para las personas asintomáticas que contaban con prueba positiva.

¿PARA QUIÉN ES?

Para las personas **trabajadoras afiliadas que pertenezcan al Régimen Obligatorio** y que el tipo de modalidad de inscripción otorgue prestaciones en dinero.

BENEFICIOS

- Es un trámite digital que **se otorga de manera remota** sin la necesidad de acudir a una unidad médica del IMSS.
- **El pago del permiso se realiza directamente en la cuenta CLABE** evitando hacer filas en las ventanillas de cobro de las instituciones bancarias.
- **Permite a las personas beneficiarias resguardarse en su domicilio** y evitar su traslado a la Unidad de Medicina Familiar para tramitarlo.
- Por lo tanto, **ayuda a romper las cadenas de contagio.**

NUMERALIA/IMPACTO: PERMISOS OTORGADOS

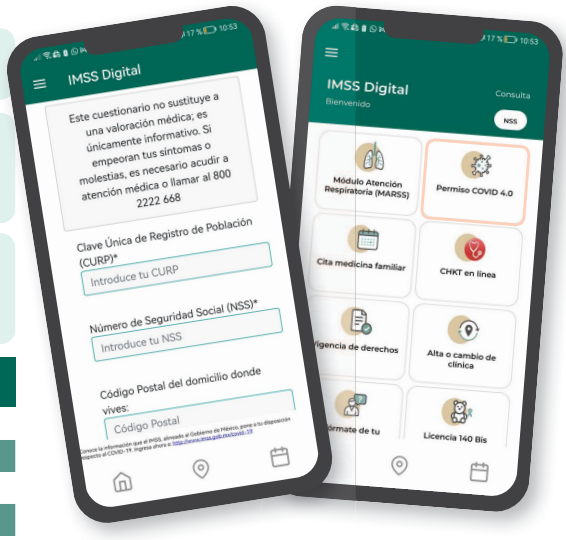
MEJORAS EN CADA VERSIÓN (1.0, 2.0 Y 3.0)

Permiso COVID-19 V 1.0: se otorgaban 14 días, sin prueba con el cuestionario de tamizaje.

Permiso COVID-19 V 2.0: se otorgaban 10 días con prueba y participación de la UMF, estaba anclado al semáforo de riesgo epidemiológico de cada estado y aceptaba pruebas de laboratorios externos al IMSS.

Permiso COVID-19 V 3.0: se expiden 7 días a las personas aseguradas con síntomas y 5 días si son asintomáticos, se desvincula del semáforo de riesgo epidemiológico.

Versión	Importe (mdp)	Permisos	Días
1.0	335.5	148,252	1.5 millones
2.0	23.4	38,509	148 mil
3.0	396.0	364,276	2.5 millones
Total	**754.9**	**551,037**	**4.1 millones**



PASOS PARA TRAMITAR TU INCAPACIDAD POR COVID-19 SIN SALIR DE CASA

PERMISO COVID-19

Al obtener el Permiso COVID-19, notifica a tu centro laboral para justificar tu ausencia

1. **Ingresa a:** imss.gob.mx/covid-19/permiso o a la aplicación IMSS Digital, en el apartado Permisos COVID-19.
2. **Captura** tu CURP y código postal.
3. **Responde** los cuestionarios sobre síntomas, vacunas y padecimientos preexistentes.
4. **Proporciona** datos de contacto: correo electrónico, teléfono y domicilio.
5. **Anexa** una prueba de COVID-19 con diagnóstico positivo, solo si ya cuentas con ella. Esto no será condicionante para el otorgamiento del Permiso.
6. **Ingresa** tu CLABE interbancaria para recibir el pago correspondiente.

I.7.4. IMSS DIGITAL

Las redes sociales jugaron un papel primordial al acercar a las personas a los servicios que ofrece el Instituto mediante las herramientas implementadas en las plataformas digitales. En el caso de la cuenta @IMSSDigital, a través de Twitter y Facebook, el IMSS atendió directamente a personas aseguradas que reportaron alguna situación al momento de solicitar el Permiso COVID-19 Versión 3.0. Esto significó comunicaciones directas con las personas que manifestaron por medio de las redes sociales algún inconveniente, a través de mensajes y correo electrónico, a fin de resolver sus dudas y obtener el permiso en caso de que así procediera. De enero a febrero de 2022, se atendieron a más de 1,800 personas aseguradas.

Las estrategias tecnológicas implementadas desde la llegada del SARS-CoV-2 a México se fortalecieron y tuvieron un impacto dentro y fuera del Instituto, como es el caso del Tablero de Control de Incapacidades, diseñado en 2020. Dicho tablero tiene como propósito analizar la evolución de las incapacidades derivadas de enfermedades respiratorias asimilables a la COVID-19, la adopción de las medidas pertinentes y el conocimiento del impacto en las actividades económicas y financieras en el IMSS. El equipo directivo del IMSS conoció el Tablero de Control como parte de la toma de decisiones, el cual resultó ser un excelente instrumento de predicción epidemiológica para alertar del desarrollo desigual de la pandemia en las empresas afiliadas y en las entidades. El análisis de la epidemia utilizando el tablero de ITT del IMSS mostró que las incapacidades temporales pueden ser utilizadas como elemento alternativo para la vigilancia epidemiológica de enfermedades emergentes.

Durante este periodo, el IMSS impulsó el trabajo en conjunto con sus Direcciones Normativas propiciando que, aún con las dificultades propias de la emergencia sanitaria, la interacción con las personas derechohabientes fuera mucho más cercana y dinámica. A través de las plataformas digitales y tecnologías de la información, se buscó eficientar trámites y servicios digitales, como citas médicas, localización y asignación del Número de Seguridad Social, cambio de clínicas, entre otros. Las cifras de visitas a IMSS Digital, descargas de las aplicaciones del IMSS y difusión de campañas durante 2021 y 2022 se pueden apreciar en la siguiente infografía.

IMSS Digital
(2021-2022)

Suma del top cinco de los trámites y **servicios más realizados** a través de la **aplicación IMSS Digital.** **90'926,676**

Visitas registradas en el micrositio **COVID-19.** **6'982,147**

Interacciones con alguna de las **26 campañas del IMSS.** **10'350,000**

Descargas de la aplicación móvil IMSS Digital. **4'910,863**

SEGUIDORES EN REDES SOCIALES

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, la cuenta **IMSS Digital** sumó:

11,428 nuevos seguidores

7,556 nuevos seguidores

TOP CINCO DE LOS TRÁMITES Y SERVICIOS REALIZADOS A TRAVÉS DE LA APP IMSS DIGITAL

CONSULTA VIGENCIA DE DERECHOS	60'120,311
LOCALIZACIÓN DE NSS	19'659,562
CITA MÉDICA DIGITAL	7'426,684
ASIGNACIÓN DE NSS	2'410,719
CAMBIO DE CLÍNICA	1'309,400

CAMPAÑAS DEL IMSS DE 2021 A 2022

De las 10.35 millones interacciones dentro de las 26 campañas que se llevan en Centros de Contacto, las más representativas fueron:

Cita médica: **3'943,219** interacciones.

Vacunación: **2'422,412** interacciones.

Derechohabiente y contribuyente: **1'811,673** interacciones.

Incorporación y Recaudación: **1'201,427** interacciones.

Pensionados: **284,518** interacciones.

La llegada de las vacunas contra la COVID-19 a México en 2021 fue un parteaguas en la estrategia de atención de la enfermedad. El IMSS apoyó al sector a través de la creación de la plataforma para el registro de personas que querían recibir la vacuna, además de la coordinación de la aplicación del reactivo en diferentes entidades del país, siguiendo la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 diseñada por la Secretaría de Salud.

En 2022, se continuó con las estrategias de vacunación y la implementación de la aplicación de las dosis de refuerzo, de acuerdo con los grupos etarios y el personal que laboraba en el ámbito educativo y de salud. El IMSS y el SNTSS acordaron implementar una estrategia para inmunizar al personal de salud del Instituto, ya que son una prioridad, no solo porque la atención del COVID-19 está en sus manos, sino porque han dado una gran lucha por salvar vidas de manera entregada, comprometida y generosa.

Para el 19 de enero de 2022, se estimó la aplicación de 309,510 dosis de vacuna de las 368,038 estimadas para el personal del IMSS candidato a refuerzo, es decir, se reportó 84.1% de avance (cuadro I.10).

CUADRO I.10.
VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 (REFUERZOS) SEGÚN ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA IMSS ESTATAL O REGIONAL, RÉGIMEN OBLIGATORIO[1/]

OOAD	META ESTIMADA PARA EL PERSONAL EN UNIDADES MÉDICAS	DOSIS APLICADAS ACUMULADAS	AVANCE (%)
Nacional	368,038	309,510	84.1
Aguascalientes	5,459	4,970	91.0
Baja California	4,222	4,222	100.0
Baja California Sur	3,064	3,064	100.0
Campeche	2,339	2,339	100.0
Chiapas	5,068	2,719	53.7
Chihuahua	16,524	15,896	96.2
Ciudad de México Norte	33,271	30,474	91.6
Ciudad de México Sur	30,832	27,340	88.7
Coahuila	15,763	11,922	75.6
Colima	3,262	3,262	100.0
Durango	6,927	4,732	68.3
Guanajuato	14,079	13,548	96.2
Guerrero	6,148	4,594	74.7
Hidalgo	5,967	5,770	96.7
Jalisco	24,562	20,108	81.9
Estado de México Oriente	25,348	21,588	85.2
Estado de México Poniente	12,229	12,229	100.0
Michoacán	10,227	8,303	81.2
Morelos	4,346	3,646	83.9
Nayarit	3,147	3,147	100.0
Nuevo León	20,220	20,073	99.3

Internacional

Designación de ómicron como la quinta variante de preocupación.

IMSS

Reconocimiento al personal médico, de Enfermería y profesionales de la salud que operaron el CAT Autódromo "Hermanos Rodríguez".

CUADRO I.10.
CONTINUACIÓN

OOAD	META ESTIMADA PERSONAL EN UNIDADES MÉDICAS	DOSIS APLICADAS ACUMULADAS	AVANCE (%)
Oaxaca	4,409	2,961	67.2
Puebla	10,303	8,466	82.2
Querétaro	8,947	6,952	77.7
Quintana Roo	4,627	3,379	73.0
San Luis Potosí	8,202	6,004	73.2
Sinaloa	12,010	10,663	88.8
Sonora	18,173	13,303	73.2
Tabasco	4,214	3,548	84.2
Tamaulipas	13,109	4,350	33.2
Tlaxcala	2,267	2,267	100.0
Veracruz Norte	7,786	7,786	100.0
Veracruz Sur	8,265	6,359	76.9
Yucatán	8,492	6,430	75.7
Zacatecas	4,230	3,096	73.2

1/ Corte al 19 de enero de 2022.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En enero y febrero de 2022, se alcanzó el nivel más crítico de toda la emergencia sanitaria en México con el mayor número de casos confirmados y con el predominio de la variante ómicron, marcando una tendencia de mayor transmisión comunitaria, aunque con menor riesgo de hospitalización. Por ello, en el IMSS se reconvirtieron 185 unidades médicas, que sumaron un total de 2,915 camas. A la par de la atención COVID-19, se realizaron actividades en las Unidades de Medicina Familiar, en el servicio de Urgencias, de Hospitalización de pacientes graves, de atención de parto y de cirugía de urgencias.

Estas acciones son el resultado de 2 años de adaptación y optimización de la infraestructura física, de personal y de recursos financieros, que ha implementado el IMSS conforme a las necesidades presentes y futuras, y mediante el constante monitoreo de la capacidad instalada (camas totales y unidades de cuidados intensivos, así como la ocupación y la disponibilidad de las camas destinadas a pacientes con COVID-19 —con y sin ventilador— en UCI y fuera de UCI), y también los egresos diarios clasificados por motivo (defunción, referencia, alta voluntaria y mejoría).

I.8. ATENCIÓN A LA VARIANTE ÓMICRON (FEBRERO, 2022)

A nivel mundial, la OMS instó en febrero de 2022 a los países a no levantar las restricciones contra la COVID-19, ya que se habían notificado cerca de 90 millones de casos a nivel mundial apenas 10 semanas después de la aparición de la variante ómicron, lo que significó un registro superior al declarado en todo 2020. Además, la mayor preocupación expresada por el organismo internacional fue el fuerte aumento de fallecidos por esta enfermedad en la mayoría de las regiones del mundo durante las primeras 4 semanas de 2022[16].

En este contexto, los servicios de Urgencias de las unidades médicas hospitalarias del Instituto reorganizaron la ruta crítica de atención determinada desde 2020, la cual comienza desde el acceso al servicio separando a pacientes entre Urgencias Respiratorias y Urgencias generales. Para la atención respiratoria se asignaron

16 La OMS advierte que crece el número de muertes por COVID-19 e insta a los países a proteger a las poblaciones, Portal de las Naciones Unidas, Recuperado en agosto 17, 2022. Sitio web: news.un.org/es/story/2022/02/1503382

3 DICIEMBRE, 2021

IMSS

Se otorgó el aval para la continuidad de los CAT Tlatelolco y "Morelos".

10

IMSS

Decimotercera Jornada Nacional de Recuperación de Servicios.

las siguientes áreas: Triage respiratorio, área de reanimación y consultorios respiratorios para pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19. De igual manera, se implementó la Escala Hospitalaria de Severidad por COVID-19 (EH-SECOV), que estima la probabilidad de riesgo de letalidad hospitalaria con el objetivo de identificar a pacientes con alto riesgo y contribuir así a reducir la letalidad.

Considerando la fase III de reconversión, se indicó la desconversión de camas del área de observación, el ingreso directo al área de hospitalización para pacientes con COVID-19 o el traslado a los Centros de Atención Temporal COVID-19. En este periodo, se dio continuidad a diversas campañas informativas para la población en sesiones en la Clínica Digital, en boletines informativos y material educativo desde el portal del IMSS.

RECOMENDACIONES DEL IMSS PARA REDOBLAR MEDIDAS SANITARIAS CONTRA LA COVID-19 EN EL REGRESO A CLASES PRESENCIALES DE UNIVERSIDADES

El IMSS realizó una serie de paneles de expertos con el fin de dar a conocer a la población derechohabiente y a la comunidad en general las acciones de educación en salud, el autocuidado y la preservación de un ambiente saludable, a través del abordaje de temas de salud de interés general a lo largo del ciclo de la vida. Además, se realizaron comunicados de prensa y entrevistas a fin de abordar otros temas de gran relevancia en el regreso a clases:

- Regreso a clases seguro
- Regreso a la escuela, ¿cómo cuidarnos y retornar de forma segura a clases?
- Medidas de autocuidado que llegaron para quedarse
- Importancia de los hábitos saludables para prevenir la COVID-19 grave
- Ventilación y limpieza de áreas para evitar la COVID-19
- Manejo del estrés en menores por encierro ante la COVID-19
- Prevención de alcoholismo y tabaquismo en el marco de la pandemia por COVID-19

Fue actualizada la Guía de Cuidados en Casa COVID-19 para fortalecer las medidas de prevención y promoción de la salud con el fin de limitar cadenas de transmisión en el escenario de regreso a clases presenciales.
El IMSS recomendó a la población estudiantil y docente de las universidades que regresaron a clases presenciales, redoblar las medidas sanitarias contra la COVID-19[17]:

- Uso correcto de cubrebocas
- Sana distancia, principalmente en lugares muy concurridos
- Higiene frecuente de manos
- Evitar saludar de beso o abrazo
- No tocarse ojos, nariz ni boca
- Evitar aglomeraciones
- Utilizar mascarilla de manera permanente cuando se mantienen en un sitio o un aula
- Redoblar el esfuerzo de la higiene o lavado de manos
- Utilizar el alcohol en gel a 70%
- Procurar siempre mantener una sana distancia de 1.5 metros

En el ámbito médico, los Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ) del IMSS desarrollaron diversos cursos asociados a los procesos de atención, como oferta académica para la capacitación del personal de salud. Entre los temas que se abordaron y se encuentran disponibles está el curso: Higiene de manos y uso del equipo de protección personal para la atención de pacientes con patología respiratoria (sospecha de COVID-19).

Para reforzar la Estrategia de Higiene de Manos en el Sector Salud, el IMSS llevó a cabo la Jornada Nacional en unidades médicas de los tres niveles de atención el 15 de febrero de 2022, con el propósito de fortalecer esta práctica mediante la capacitación y educación del personal de salud que está en contacto con pacientes y familiares[18].

17 Boletín 072/2022. Recomienda IMSS redoblar medidas sanitarias contra COVID-19 en regreso a clases presenciales de universidades. Recuperado en agosto 08, 2022. Sitio web: www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202202/072

18 Boletín 081/2022. Refuerza IMSS estrategia de Higiene de manos en sus unidades médicas en los tres niveles de atención. Recuperado en agosto 08, 2022. Sitio web: www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202202/081

17 DICIEMBRE, 2021

IMSS

Decimocuarta Jornada Nacional de Recuperación de Servicios.

IMSS

Se extendió el Convenio de Colaboración entre IMSS y Fundación Teletón, para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios para la atención médica oncológica.

LA HIGIENE DE MANOS

Es un factor fundamental para romper las cadenas de transmisión y contagio, que aplica especialmente el personal de salud a través de cinco momentos.

1. Antes de tocar a la persona paciente.
2. Antes de realizar una tarea aséptica: incluso, si se utilizan guantes, la higiene de manos debe ser previo a su colocación.
3. Después de estar en riesgo de exposición a líquidos corporales: a pesar del uso de guantes, higiene inmediata de manos tras un contacto con saliva, orina, sangre u otro líquido corporal.
4. Después de tocar al paciente: siempre al finalizar la atención si se realiza alguna exploración física o toma de signos vitales.
5. Después del contacto con el entorno de pacientes: si se tocan objetos personales, sábanas, cama, buró o mesa donde toma la comida[19].

Como parte de la campaña de higiene de manos, se refuerza la información de estos puntos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), derivados de un estudio exhaustivo de tiempos y movimientos en la atención del personal de salud en el manejo de pacientes.

Para mediados de febrero, a casi 2 años del primer caso de COVID-19 en México, el IMSS había implementado estrategias para prevenir y contener la pandemia, lo que permitió adaptar las herramientas médicas, sociales, económicas y digitales a las necesidades de las personas que viven en México. Sin embargo, la OMS declaraba que la COVID-19 había sido más letal en América, en comparación con cualquier otra región: más de 2.5 millones de muertos desde el comienzo de la pandemia y más de 100 mil solo en enero de 2022. Si bien los casos en América continuaban bajando, las muertes aumentaban por sexta semana consecutiva. En la última semana hubo 3.3 millones de nuevos casos (31% menos) y más de 34 mil muertes (5.6% más)[20].

DECLARACIÓN SOBRE EL SUBLINAJE BA.2 DE LA VARIANTE ÓMICRON

Como parte de su labor de seguimiento de variantes, el Grupo Consultivo Técnico sobre la Evolución del Virus SARS-CoV-2 se reunió para examinar las últimas pruebas relativas a la variante preocupante ómicron, incluidos sus sublinajes BA.1 y BA.2.

Con base en los datos disponibles sobre la transmisión, la gravedad, la reinfección, las pruebas diagnósticas, los tratamientos y los efectos de las vacunas; el grupo reafirmó que el sublinaje BA.2 debería seguir considerándose una variante preocupante y que se debería seguir clasificando dentro la variante ómicron. Asimismo, subrayó que las autoridades de salud pública deberían seguir haciendo un seguimiento específico de este sublinaje[21].

A pesar de la prevalencia de casos, existía la necesidad de adaptarse a la vida con COVID-19, en el marco de la nueva normalidad, para dar continuidad al desarrollo de actividades en sociedad sin dejar de lado la prevención de contagios y atención de los riesgos derivados de la enfermedad. Con el propósito de apoyar a la comunidad artística, se lanzó la convocatoria para la programación de artes escénicas en los teatros del IMSS, para integrar funciones en 16 recintos institucionales donde participaron siete sedes en la Ciudad de México y nueve en los estados. Para generar la confianza del público y seguir promoviendo a la cultura como factor de bienestar, a partir de febrero de 2022 iniciaron las gestiones para la reactivación de 14 teatros al aire libre en tres OOAD con 14 funciones de una puesta en escena.

En materia de rehabilitación integral a pacientes pos-COVID-19, entre junio y diciembre de 2021, se alcanzó el registro de 4,308 atenciones otorgadas, siendo 2,558 de primera vez y 1,612 subsecuentes, más 138 no identificadas; mientras que para el periodo de enero a julio de 2022 fueron 15,110 atenciones, cuantificando 5,710 de primera vez y 9,400 subsecuentes, lo que suma un total para el periodo de 19,418 atenciones otorgadas de junio de 2021 a julio de 2022.

19 Boletín 026/2022. IMSS refuerza campaña de higiene de manos como factor para proteger a personal de salud y derechohabientes. Recuperado en agosto 17, 2022. Sitio web: www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202201/026

20 Los casos de COVID-19 en América bajan, pero las muertes siguen subiendo. Recuperado en agosto 17, 2022. Sitio web: news.un.org/es story/2022/02/1504182

21 Declaración sobre el sublinaje BA.2 de la variante ómicron. Recuperado en agosto 17, 2022. Sitio web: www.who.int/es/news/item/22-02-2022-statement-on-omicron-sublineage-ba.2.

DICIEMBRE, 2021 — 8 — ENERO, 2022

IMSS

Se actualizó el Lineamiento para la Rehabilitación Integral en Pacientes con Probables Secuelas de COVID-19.

IMSS

Se instalaron 69 MacroMARSS en 31 OOAD.

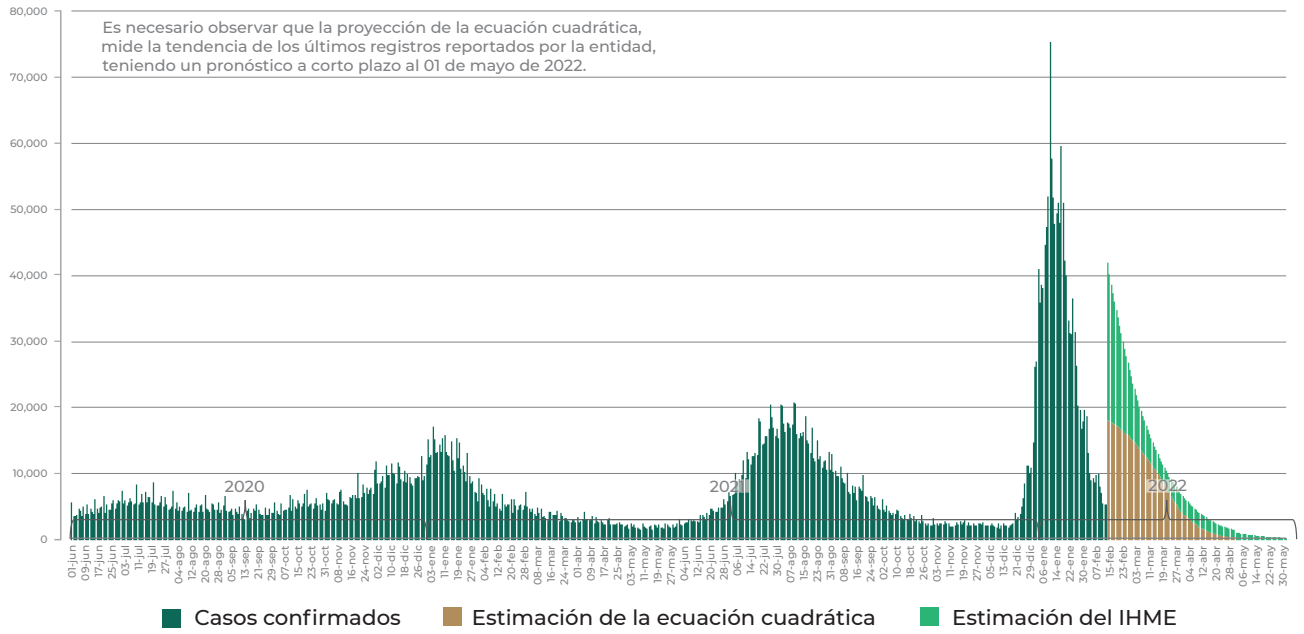
En seguimiento a la instrucción de la Dirección de Prestaciones Médicas para dar atención a pacientes afectados por la pandemia, dicha Normativa autorizó en junio de 2021 los "Lineamientos para la Rehabilitación Integral en pacientes con probables Secuelas de COVID-19", con el objetivo de establecer los criterios para la identificación temprana de secuelas por COVID-19 en pacientes ambulatorios en los tres niveles de atención, que aseguren su adecuada y oportuna referencia a los servicios de rehabilitación y con ello permitir el retorno oportuno a sus actividades de la vida diaria a través de una rehabilitación integral.

Para un registro con mayor exactitud de pacientes, se difundieron para su uso por las unidades médicas las claves que fueron habilitadas en junio de 2021 en el IMSS, equivalentes a CIE–10 y CIE-9MC, relacionadas con la rehabilitación pos-COVID-19 para su utilización en: el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF), Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), Módulo de Consulta Externa (MoCE) y Sistema de Información de Optimización de Camas (SIOC). Con el objetivo de dar un seguimiento adecuado a pacientes que requieren de rehabilitación de manera oportuna, incluyendo los casos pos-COVID-19, se gestionó en abril de 2022 la inclusión en el Manual Metodológico de Indicadores Médicos del indicador "CUSN 28: Oportunidad en la programación de la consulta de Medicina Física y Rehabilitación en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud", que hasta junio de 2022 estaba vigente.

Al término de febrero de 2022 egresaron del IMSS 4,892 especialistas, de los cuales 2,858 recibieron puntaje extra para fines de contratación en el IMSS por haber participado en los Equipos de Respuesta COVID-19, además obtuvieron una constancia institucional como ''Héroe COVID-19''. Para continuar las acciones para la atención de la cuarta ola, el IMSS, principalmente a través de la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), de forma conjunta con la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional (DPTI), dio continuidad a las proyecciones para el seguimiento de casos.

Durante este mes, la DPTI presentó la proyección de casos COVID-19, para las últimas semanas de febrero y marzo de 2022, que dejaban evidencia de un decremento de casos registrados en la cuarta ola epidémica (gráfica I.6).

GRÁFICA I.6.
COMPARATIVO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EN EL PAÍS CON LAS ESTIMACIONES DEL IHME Y LA TENDENCIA DE LA ECUACIÓN CUADRÁTICA, 14 DE FEBRERO-01 DE JUNIO DE 2022



Elaborado: Con base en los datos de covid-19, actualizados al 13 de febrero de 2022 por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal, para realizar la estimación de la ecuación cuadrática, cuidando que los datos proyectados se encuentren a 2 desviaciones estándar de los datos observados del periodo y la metodología establecida por el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME con sus siglas en ingles), centro de investigación de la salud global independiente en la Universidad de Washington, mediante los indicadores de casos de defunción por cada 100 mil habitantes en la Republica Mexicana, conforme a la estimación media por parte del Instituto actualizada a la semana 7 y la población total del Estado reportada por la Dirección General de Información en Salud a julio de 2020.
Fuente: Bases de datos de casos COVID-19 al 13 de febrero de 2022, emitidas por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal.

13 ENERO, 2022 **19**

IMSS

Se ratificó la vigencia del "Acuerdo para la implementación de medidas para el personal del IMSS, para enfrentar la situación sanitaria por COVID-19".

Gobierno de México

El Gobierno Federal reportó el avance de 92% de vacunación en México.

I.9. DESCENSO DE LA CUARTA OLA COVID-19 (MARZO, 2022)

Para el 01 de marzo de 2022, en México se habían confirmado 5'521,744 casos y 318,531 defunciones por COVID-19. La distribución por sexo en las defunciones confirmadas mostraba un predomino de 62% en hombres, con una mediana de edad en los decesos de 64 años. Las 10 primeras entidades que acumulan el mayor número de casos en ese periodo eran Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco, Tabasco, San Luis Potosí, Veracruz, Puebla y Sonora, que en conjunto suman 64% de todos los casos acumulados registrados en el país. En 5 semanas, entre enero y principios de febrero, la mayor parte de los casos estuvieron presentes en el grupo de 30 a 39 años, seguido del grupo de 18 a 19 años y 40 a 49 años[22].

Durante este periodo, el enfoque de las acciones institucionales pudo diversificarse hacia temáticas de relevancia en los servicios ordinarios. En el caso de la recuperación de los empleos, se identificó que tras la pandemia de la COVID-19 esta fue más acelerada en el caso de las mujeres que en el de los hombres. La recuperación a 100% de los empleos de las mujeres se dio en 17 meses, mientras que la de los hombres fue en 19 meses.

En el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer, que se celebra cada 08 de marzo, se informó que el empleo de las mujeres durante 2022 mantenía su ritmo de crecimiento del orden de 6%. Por primera vez en la historia del Instituto, se crearon 486 mil puestos de empleo asociado al trabajo de mujeres en un periodo de 12 meses. Esto es relevante dado que 52% de las personas derechohabientes son mujeres, es decir, 31 millones de personas; y su participación en el mercado laboral formal se incrementó en los últimos años, con 39% del empleo total registrado en el IMSS. En 2000, este porcentaje estaba en 33%.

RECUPERACIÓN DE EMPLEOS PARA LAS MUJERES (DATOS IMSS)

Hasta el 31 de mayo de 2022 se tenían registradas ante el IMSS a 8'215,105 trabajadoras, lo que significa 343,214 empleos más comparado con febrero de 2020, antes de que iniciara la pandemia.
Para ese momento, los grupos de trabajadoras de más de 20 años de edad habían logrado recuperar la totalidad del empleo que tenían antes de la pandemia, mientras que para los hombres se habían recuperado los grupos de 30 a 64 años.
Por entidad federativa, 29 habían recuperado la totalidad del empleo asociado a mujeres trabajadoras, salvo Ciudad de México, Guerrero y Veracruz, que contaban con 98% del empleo que presentaban previo a la pandemia. En cambio, destacan Baja California, Baja California Sur, Hidalgo, Nayarit y Tabasco que presentaban niveles por arriba de 109% respecto a febrero de 2020.
La recuperación, en términos salariales, era cercana a 21% para hombres y para mujeres (6% real).

Asimismo, en marzo de 2022 se concluyó con la operación del Control de Equipo de Protección Personal e Insumos de Salud (CEPPIS) en las unidades médicas 100% COVID-19 e Híbridas, instaurados por personal de los servicios preventivos en Seguridad y Salud en el Trabajo y personal de Enfermería. Dentro de los resultados más relevantes destacan 173 informes de conclusión de CEPPIS, en los cuales se recibieron, administraron y entregaron 18.4 millones de mascarillas N95/KN95, 26 millones de mascarillas quirúrgicas, 16.8 millones de gorros impermeables, 28.2 millones de guantes de látex, 16.3 millones de batas impermeables u overoles, y 1.9 millones de *goggles*, lentes protectores o caretas. Esto permitió contar con equipo de protección personal suficiente para el personal de salud que atendió a pacientes COVID-19 en esas unidades.

22 Situación de la pandemia por COVID-19. Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

ENERO, 2022

26 **IMSS**

El H. Consejo Técnico aprobó la Estrategia Institucional ante la Variante Ómicron.

26 **IMSS**

Se emitió el Acuerdo ACDO.AS2 HCT.260122/14.P.DPES.: Nueva versión de la herramienta digital Permiso COVID-19.

PRIMERA JORNADA NACIONAL PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ORDINARIOS DE 2022

Para lograr las metas en materia de servicios ordinarios de 2022, las acciones del IMSS priorizaron un enfoque de grupos vulnerables, mejoraron los procesos de consulta de Especialidad y Cirugía, optimizaron la infraestructura y personal en todos los turnos, se organizaron jornadas monotemáticas para abatir los retos en los rezagos de consulta de Especialidad y Cirugías, fueron implementados Protocolos de Atención Integral (PAI), triatlón por tu salud PrevenIMSS (12-14 marzo de 2022), y la plataforma Prodise, en la cual se observa la Productividad Diaria de Servicios, con el objetivo de registrar las metas y su cumplimiento (cuadro I.11).

CUADRO I.11.
METODOLOGÍA Y ESTIMACIÓN DE METAS, 2022

OOAD/UMAE	SERVICIO	DATOS OBSERVADOS			METAS	
		2019	2020	2021	RECUPERACIÓN	META 2022
		A	B	C	C=[(A-B)/2]+B	D=[(A-C)/2]+C
Total Nacional	Medicina Familiar	87'484,164	66'448,372	78'915,031	76'966,268	82'225,216
	Especialidades	20'136,316	10'036,288	13'921,724	15'086,302	17'611,309
	Intervenciones quirúrgicas (cirugías principales)	1'424,710	852,081	1'052,789	1'138,396	1'281,553
	Urgencias	20'679,898	12'729,459	14'734,442	16'704,679	18'692,288
	Dental	4'925,514	1'640,533	2'496,946	3'283,024	4'104,269
	Egresos hospitalarios	2'088,129	1'557,354	2'161,385	1'822,742	1'955,435
	Atención Preventiva Integrada	27'358,186	22'184,241	18'547,022	24'771,214	26'064,700
	Detecciones de cáncer cervicouterino	2'610,537	1'406,672	2'192,290	2'008,605	2'309,571
	Detecciones de cáncer de mama exploración	5'250,580	3'085,938	4'330,861	4'168,259	4'709,420
	Detecciones de cáncer de mama mastrografía	1'258,643	662,784	1'097,053	960,714	1'109,678
	Detección de diabetes mellitus	6'902,904	3'896,966	6'082,362	5'399,935	6'151,420
	Detecciones de hipertensión arterial	16'892,262	13'120,233	14'805,383	15'006,248	15'949,255

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Durante el descenso de la cuarta ola de contagios, el IMSS retomó la atención de los servicios médicos ordinarios, con un escenario epidémico favorable, en tanto las 35 entidades federativas tenían un semáforo epidemiológico en color amarillo o verde. Por ello, se realizó la Primera Jornada Nacional para la Continuidad de los Servicios Ordinarios de 2022, del 11 al 13 de marzo.

Las acciones de la Primera Jornada Nacional 2022 se focalizaron en consultas de Medicina Familiar, cirugías, consultas de Especialidad, como Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Oftalmología, Cardiología, Neumología y Cirugía General, entre otras. La meta programada fue de 143,923 atenciones, de las cuales 56,294 consultas de Medicina Familiar, 18,722 fueron consultas de Especialidad, 2,800 cirugías, 64,923 detecciones y 1,237 estudios de diagnóstico. La UMAE que registró mayor número de consultas de Especialidad durante la Primera Jornada Nacional 2022 fue el Hospital General Centro Médico Nacional "La Raza" con 581 consultas, seguida de la UMAE No. 02 Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "Siglo XXI" con 329 consultas. Como se muestra en los cuadros siguientes, el total de acciones realizadas fueron 144,991 (cuadros I.12 y I.13).

28 **ENERO, 2022**

IMSS

Se presentó la estrategia de refuerzo para la población no vacunada contra la COVID-19 en Chiapas.

IMSS

Se colocaron 5,191 Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social.

CUADRO I.12.
ACCIONES REALIZADAS POR OOAD, 11-13 DE MARZO, 2022

OOAD	CONSULTA DE ESPECIALIDAD	QUIRÚRGICA	DETECCIONES	CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR
Aguascalientes	138	18	1,313	1,225
Baja California	659	156	596	603
Baja California Sur	133	0	0	0
Campeche	65	0	225	388
Ciudad de México Norte	1,507	157	6,907	6,586
Ciudad de México Sur	1,705	179	380	1,446
Chiapas	92	0	462	245
Chihuahua	0	46	225	218
Coahuila	573	57	463	1,172
Colima	59	3	176	537
Durango	326	55	1,836	2,190
Estado de México Oriente	1,142	127	1,450	4,183
Estado de México Poniente	350	68	711	752
Guanajuato	1,332	160	398	944
Guerrero	262	33	866	1,387
Hidalgo	64	4	49	66
Jalisco	823	96	119	2,881
Michoacán	213	143	1,137	7,064
Morelos	102	47	605	456
Nayarit	0	0	191	425
Nuevo León	792	125	5,005	5,576
Oaxaca	0	2	252	85
Puebla	504	58	3,299	6,721
Querétaro	779	100	2,960	2,684
Quintana Roo	163	8	2,065	400
San Luis Potosí	248	23	177	260
Sinaloa	166	144	4,207	414
Sonora	174	14	647	800
Tabasco	54	0	657	590
Tamaulipas	891	61	3,623	4,832
Tlaxcala	36	17	178	29
Veracruz Norte	430	61	448	1,152
Veracruz Sur	309	71	2,619	568
Yucatán	331	41	90	129
Zacatecas	120	16	645	608
Total	14,542	2,090	44,981	57,616

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

15 FEBRERO, 2022

IMSS

Jornada Nacional de Higiene de Manos.

20

IMSS

Concluyó el convenio de colaboración de kioscos entre el IMSS y el Gobierno de la Ciudad de México.

CUADRO I.13.
ACCIONES REALIZADAS POR UMAE, 11-13 DE MARZO, 2022

UMAE	CONSULTA ESPECIALIDAD	CIRUGÍA	AUX. DX Y TX
UMAE HE CMN “La Raza”	276	34	184
UMAE HE CMN “Siglo XXI”	329	24	2,387
UMAE HE CMN Occidente	0	0	0
UMAE HE Monterrey	86	10	8
UMAE HE Torreón	0	9	204
UMAE HE Puebla	0	12	0
UMAE HE CMN del Bajío	0	31	112
UMAE HE Obregón	49	35	0
UMAE HE Veracruz	74	11	86
UMAE HE No. 1 Mérida	96	11	138
UMAE HGO CMN “La Raza”	36	4	217
UMAE HGO No. 4	0	18	0
UMAE HGO CMN Occidente	26	6	60
UMAE HGO Monterrey	27	13	0
UMAE HTO VFN	80	7	0
UMAE HTO Lomas Verdes	71	4	0
UMAE HTO Puebla	0	15	0
UMAE HTO Monterrey	316	20	0
UMAE HP CMN “Siglo XXI”	121	19	339
UMAE HP CMN Occidente	34	27	30
UMAE HC CMN “Siglo XXI”	96	22	28
UMAE HC Monterrey	5	7	79
UMAE HGP CMN del Bajío	13	0	0
UMAE HG CMN “La Raza”	581	64	129
UMAE HO CMN “Siglo XXI”			30
Total	2,316	403	4,031

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Durante la Primera Jornada Nacional para la Continuidad de los Servicios Ordinarios de 2022 se llevó a cabo el Primer Triatlón por tu Salud PrevenIMSS “Brinca, Corre y Rueda”, del 12 al 14 de marzo de 2022, con tres vertientes: el fortalecimiento de los componentes de alimentación saludable, la activación física y el Chequeo PrevenIMSS y CHKT en Línea, en el que se registraron 19,605 personas (gráfica I.7).

FEBRERO, 2022

IMSS

Iniciaron las gestiones para la reactivación de 14 teatros.

IMSS

Egresaron más de 4,800 especialistas del IMSS.

GRÁFICA I.7.
TRIATLÓN POR TU SALUD PREVENIMSS, 13 DE MARZO DE 2022

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Aunado a las acciones para la recuperación de servicios, también se llevó a cabo la evaluación a los candidatos que quisieran formar parte de la Lista de Reserva para Ocupar la Titularidad de las Oficinas de Representación, cuya evaluación se apegó a los parámetros establecidos por el H. Consejo Técnico mediante el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.300322/73.R.DOE.

Los parámetros de evaluación permitieron llevar a cabo la aplicación de exámenes del Concurso de Oposición y señalan que las personas aspirantes debían haber ocupado cargos directivos en los últimos 3 años, lo que significaba haber sido parte de la respuesta del IMSS ante la pandemia de la COVID-19[23].

RESPUESTA COVID-19

Durante el segundo semestre de 2021 y el primer trimestre de 2022 se dio continuidad al servicio de arrendamiento de ambulancias de cuidados intensivos COVID-19, derivado de las medidas adoptadas para mitigar y controlar los riesgos para la salud por el SARS-CoV-2, con el cual se brindó la atención a 2,578 pacientes que se encontraban en estado crítico de salud que requerían soporte avanzado de vida o con sospecha del virus, representando para el Instituto una erogación de 24.5 millones de pesos. Asimismo, se instalaron filtros sanitarios en edificios administrativos del 31 de marzo de 2021 al 30 de abril de 2022, asignando a 23 auxiliares de Enfermería General en los turnos diurnos, en nueve edificios administrativos del IMSS de Nivel Central, a efecto de operar los filtros.

A finales de marzo se concluyó la Segunda Jornada Nacional 2022 para la Continuidad de los Servicios Ordinarios 2022 con 19,254 consultas de Especialidad, Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Oftalmología, Cardiología, y Neumología, entre otras, así como 2,253 cirugías, 55,261 detecciones, 67,090 consultas de Medicina Familiar, 6,732 auxiliares de diagnóstico y tratamiento y 15 trasplantes (cuadro I.14). Las UMAE y los OOAD rebasaron en 100% las metas al registrar 144,991 acciones.

23 Boletín 148/2022, Lealtad, mérito y capacidades son cualidades que el IMSS valora para ejercer cargos de alta responsabilidad institucional. Recuperado en agosto 08, 2022. Sitio web: www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202203/148

FEBRERO, 2022

Internacional

Se instó a los países en no levantar las restricciones contra la COVID-19.

8

MARZO, 2022

Internacional

Día Internacional de la Mujer.

CUADRO I.14.
PRIMERA Y SEGUNDA JORNADAS NACIONALES PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ORDINARIOS, 2022

JORNADA	FECHA	CONSULTAS ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS	CONSULTAS MEDICINA FAMILIAR	DETECCIONES	AUX. DX. Y TX.	TRASPLANTES
1a	11, 12 y 13 de marzo	16,858	2,493	57,616	44,981	4,031	15
2a	25, 26 y 27 de marzo	19,254	2,253	67,090	55,261	6,732	15

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

I.10. ESTRATEGIA INTENSIVA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 (ABRIL, 2022)

La situación epidemiológica del país al inicio de abril era favorable, ya que el semáforo de riesgo epidémico por la COVID-19 a nivel nacional se encontraba en verde. La disminución de casos, en el curso natural de la pandemia, estuvo impulsada por el uso de medidas de promoción de la salud y de prevención, sectoriales e institucionales, donde la vacunación tuvo un papel predominante. Los principales resultados del Instituto durante la campaña de inmunización contra la enfermedad fueron el trabajar de forma conjunta en cada entidad federativa con las diferentes instituciones del Sector Salud, los Gobiernos locales y las Fuerzas Armadas, entre otros, siendo organizados por la Coordinación de Brigadas Especiales.

Además, se llevó a cabo el llamado Operativo Abril, donde la participación del Instituto consistió en poner a disposición de la campaña 675 unidades médicas del Régimen Ordinario, la instalación de módulos de vacunación en los laboratorios Salud Digna y generar brigadas móviles para vacunar en aeropuertos, en centrales de autobuses, en centros comerciales, en zonas arqueológicas y en supermercados, entre otros puntos con alta afluencia de personas. Dentro de este operativo, el IMSS aplicó 2'308,518 dosis.

Durante el último año, el IMSS desplegó hasta 2,541 profesionales de Enfermería y 685 especialistas en Medicina con el objetivo de cubrir la demanda en 1,163 células de vacunación en las 237 sedes a nivel nacional instaladas en puntos estratégicos a su cargo. El Instituto colaboró con personal de Enfermería de las siguientes categorías: personal de tiempo determinado en Área Médica, personal adscrito, pasantes, voluntarios y con plaza temporal, así como personal de confianza. En cuanto al personal médico, se tuvo participación con personal adscrito, de contrato de plaza temporal, voluntario, residente y de confianza.

El Instituto participó en la Coordinación de Brigadas Especiales de 10 entidades del país. En el nivel operativo, el IMSS colaboró con las solicitudes realizadas por los coordinadores estatales de acuerdo con las necesidades y características específicas de cada entidad; en macrosedes de vacunación como en brigadas móviles a zonas de alta marginación para la vacunación de los diferentes grupos de edad: personal de salud, personas de 18 años y más, adolescentes de 12 a 17 años con alguna comorbilidad, en una primera instancia, y después adolescentes saludables; mujeres embarazadas, y personal docente.

Mientras aumentaban los casos de COVID-19 en Europa y Asia oriental, debido a la cepa ómicron BA.2, la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Doctora Carissa F. Etienne, instó a los países a permanecer vigilantes y a cerrar urgentemente las brechas de vacunación. Aunque los casos de COVID-19 y las muertes habían disminuido en gran parte de la región, los países notificaron casos nuevos cada semana en algunas partes de América del Norte y el Caribe, donde ómicron era la variante predominante y las nuevas infecciones iban en ascenso[24].

24 Comunicado, Las Américas corren el riesgo de sufrir una nueva oleada de COVID-19 al aumentar los casos en otras regiones, advierte Directora de la OPS. Recuperado en octubre 12, 2022. Sitio web: www.paho.org/es/noticias/6-4-2022-americas-corren-riesgo-sufrir-nueva-oleada-covid-19-al-aumentar-casos-otras. Recuperado en agosto 08, 2022. Sitio web: www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202203/148

11 MARZO, 2022 13

IMSS

Primera Jornada Nacional para la Continuidad de los Servicios Ordinarios.

IMSS

Triatlón por tu Salud PrevenIMSS.

RECOMIENDA IMSS MANTENER MEDIDAS SANITARIAS CONTRA COVID-19 EN SEMANA SANTA

Durante el periodo vacacional de Semana Santa, el Instituto Mexicano del Seguro Social recomendó a la población mantener las medidas sanitarias como uso de cubreboca en espacios cerrados, el lavado frecuente de manos o uso de alcohol gel a 70% y procurar la sana distancia para cortar cadenas de contagio de COVID-19[25].

Aunado a las campañas para no bajar la guardia y seguir con las medidas sanitarias, el IMSS mantuvo el compromiso de alcanzar una mayor cobertura de vacunación contra la COVID-19, adicional a la estrategia de las Brigadas Especiales Correcaminos de la Secretaría de Salud Federal, por lo que se comenzó con la identificación de las UMF, las UMAA, los hospitales y las áreas de Consulta Externa que se encuentran en municipios o regiones con baja cobertura de vacunación COVID-19 y refuerzos, que además hayan participado en la inmunización con anterioridad y que dispongan del personal vacunador e implementando estrategias para aplicar las dosis en escuelas y empresas.

Al inicio de abril, el avance nacional era de 191'907,868 dosis aplicadas y 79'711,762 personas mayores de 14 años con esquemas completos. Respecto a la cobertura de vacunación que estuvo a cargo del IMSS, las entidades de Ciudad de México, San Luis Potosí, Estado de México, Hidalgo, Sinaloa, Baja California y Zacatecas registraron que más de 90% de la población de 18 años y más ya contaba con al menos una dosis contra la COVID-19.

Continuando con el tema de vacunación, el IMSS fijó como compromiso cumplir la meta de 2'251,390 dosis en los 35 OOAD antes del 30 de abril de 2022, además de continuar con el monitoreo de red fría en los puntos de vacunación, realizar el registro diario de dosis aplicadas en la plataforma vacunas.programasintegrales.mx antes de las 18:30 horas, contemplar a ambos regímenes (Ordinario e IMSS-BIENESTAR), validar la información previa a su captura, realizar el Reporte de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (Esavis), y garantizar la capacitación de personal médico y de Enfermería.

VACUNACIÓN

El 21 de abril de 2022 se aplicaron 230,017 vacunas contra la COVID-19 en los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

Derivado de la emergencia sanitaria y de conformidad con el semáforo epidemiológico, diversas Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI) suspendieron servicios al público, pero se implementaron actividades a distancia, como fue el Curso Vacacional Recreativo virtual a través de las redes sociales institucionales, que contó con más de 10 mil espectadores, y la campaña del IMSS para fortalecer las medidas de prevención ante la COVID-19, mediante la grabación de mensajes por parte de campeones mundiales y olímpicos de diferentes disciplinas.

Desde el inicio de la pandemia se implementaron acciones de apoyo de prestaciones sociales para la utilización de 129 espacios del IMSS, con participación de 83 unidades de 31 OOAD, instalaciones que fueron ocupadas para brindar servicios de atención hospitalaria, MARSS, MacroMARSS, otras acciones médicas (mortuorio, informes a familiares, aula de capacitación para médicos, cuarto clínico y descanso de médicos, entre otros), acciones de apoyo (de tipo administrativo y servicios generales, ejemplo: almacén, reclutamiento de personal), para las Fuerzas Armadas y para albergues. La estrategia de espacios en préstamo y de recuperación de espacios registró 73 espacios en operación, pertenecientes a 59 unidades de 25 OOAD.

25 Boletín 176/2022. Recomienda IMSS mantener medidas sanitarias contra COVID-19 en Semana Santa. Recuperado en agosto 08, 2022. Sitio web:www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202204/176

25 MARZO, 2022

IMSS

Segunda Jornada Nacional para la Continuidad de los Servicios Ordinarios.

IMSS

Concluyó la operación del Control de Equipo de Protección Personal e Insumos de Salud en las unidades médicas 100% COVID-19 e Híbridas.

Durante abril se llevaron a cabo la Tercera y Cuarta Jornadas Nacionales para la Continuidad de los Servicios Ordinarios 2022, en los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y en las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad, con logros superiores a las metas programadas; una de ellas fue que en los días 8, 9 y 10 de abril se realizaron 25 trasplantes, siendo la cifra más alta de enero a junio de 2022. En el cuadro I.15 se resumen las atenciones, los estudios de diagnóstico y los tratamientos que se realizaron.

CUADRO I.15.
TERCERA Y CUARTA JORNADAS NACIONALES PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ORDINARIOS, 2022

JORNADA	FECHA	CONSULTAS ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS	CONSULTAS MEDICINA FAMILIAR	DETECCIONES	AUX. DX. Y TX.	TRASPLANTES
3a	8, 9 y 10 de abril	23,113	2,701	68,790	62,011	4,062	25
4a	29, 30 y 31 de abril	23,325	2,980	68,841	59,123	5,750	20

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

I.11. SISTEMA DE ALERTAS COVID-19 (MAYO, 2022)

Al igual que en abril, el panorama epidemiológico se mostraba favorable en mayo, al encontrarse todo el país en semáforo verde. A pesar de continuar con el riesgo latente de presentar una nueva ola, el optimismo de la disminución de casos era palpable.

Reconocer el trabajo del personal de salud que hizo frente a la COVID-19 fue una de las prioridades del Instituto. En este tenor, la atención de la emergencia sanitaria no hubiera sido posible sin el invaluable cuerpo de Enfermería, que demostró su entrega y su valor. Por ello, en mayo se realizó la ceremonia institucional del Día de la Enfermería y la develación del busto de Julieta Rico Sierra, pionera de esta profesión en el IMSS, en la Plaza del Personal de Enfermería Ilustre del Instituto, ubicada en el Centro Médico Nacional "Siglo XXI", donde se reconoció la labor de este personal durante la pandemia, en la reconversión hospitalaria, la vacunación y la recuperación de servicios. Durante la ceremonia fueron entregados los premios "Dr. Jesús Kumate Rodríguez", ocho distinciones al Mérito de Enfermería Afore XXI Banorte-Fundación IMSS y, en forma simbólica, 10 reconocimientos de los 2,619 que fueron otorgados como parte del Programa a la Atención de Calidad del Personal de Enfermería de Base y Confianza.

Otra de las acciones indiscutibles para el manejo de la pandemia, ha sido la difusión de la vacunación a la población. Durante este mes, se implementó la ''Estrategia de vacunación en empresas y escuelas públicas de nivel medio superior, superior y posgrado". Los OOAD fueron los encargados de difundir, a través de medios de comunicación o de los responsables de Recursos Humanos y de Servicios Médicos, las sedes de vacunación, que brindarían atención de 2 a 3 días a la plantilla laboral o escolar que correspondiera. Además, cada OOAD analizó la instalación de centros de vacunación en empresas y planteles educativos, por ejemplo, en Tamaulipas se aplicaron 100,895 dosis en 11 UMF, un hospital, tres empresas, en sedes de la CFE, en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, en sedes de Walmart, Bodega Aurrera, Soriana y Gran D, esto mediante convenios nacionales con empresas, sindicatos y confederaciones, la mayoría con vigencias indefinidas.

En mayo de 2022 también continuaron los esfuerzos de recuperación de servicios, por lo que se llevaron a cabo la Quinta y la Sexta Jornadas Nacionales para la Continuidad de los Servicios Ordinarios 2022, con 166,576 y 168,926 atenciones, respectivamente, entre las que se encuentran consultas de Especialidad y de Medicina Familiar, así como cirugías (cuadro I.16).

8 ABRIL, 2022 21

IMSS

Tercera Jornada Nacional para la Continuidad de los Servicios Ordinarios.

IMSS

Coordinación de esfuerzos entre el IMSS y el SNTSS para reforzar la vacunación del personal de salud que atiende la COVID-19.

CUADRO I.16.
QUINTA Y SEXTA JORNADAS NACIONALES PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ORDINARIOS, 2022

JORNADA	FECHA	CONSULTAS ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS	CONSULTAS MEDICINA FAMILIAR	DETECCIONES	AUX. DX. Y TX.	TRASPLANTES
5a	13, 14 y 15 de mayo	22,070	2,969	71,731	54,428	6,217	23
6a	27, 28 y 29 de mayo	25,960	3,292	71,505	58,996	6,800	23

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

A finales de mayo, las alarmas internacionales y las proyecciones institucionales alertaban sobre una posible quinta ola. Para el 20 de mayo, los datos de vigilancia genómica al SARS-CoV-2 señalaban que 188 países reportaron evidencia de circulación de la variante ómicron y que 98.2% de los genomas obtenidos en México en las últimas 4 semanas corresponden a esta variante[26].

En cuanto al análisis de riesgo, se observó un aumento en el índice de positividad en Baja California Sur, Durango, Veracruz Norte y Yucatán. Sin embargo, se descartó el colapso funcional de las unidades y en las 35 OOAD se contó con ventiladores disponibles suficientes para la atención de pacientes por COVID-19 en caso de incrementar la ocupación de camas. Respecto a la recuperación de camas, 30 de los 35 OOAD lograron una recuperación mayor a 85%. La ocupación hospitalaria por COVID-19 mostró un predominio en los grupos de 69-79 años, con 38% del total de las personas hospitalizadas por esta patología.

Al 25 de mayo, se registraban 6,159 casos confirmados en los últimos 14 días; a nivel nacional se continuaba en periodo inter-ola y en fase de meseta con incremento en los casos activos en las últimas 2 semanas. Baja California Sur, Quintana Roo, Yucatán y Ciudad de México Norte presentaban un aumento en los casos confirmados y en la incidencia en las últimas semanas, que aún fue menor a los registrados en los periodos inter-ola previos.

El pronóstico sugería que la incidencia a nivel nacional y en todas las representaciones se encontraba en periodo interepidémico, que posiblemente se extendería hasta el verano, por lo que se consideró necesario continuar con la vigilancia epidemiológica y garantizar la toma de muestra con PCR a 10% de casos ambulatorios y 100% de casos en hospitalización, defunciones y embarazadas.

A pesar de tener un semáforo epidemiológico en verde, la vigilancia de casos se realizaba de forma permanente. El IMSS, a través de la Dirección de Prestaciones Médicas y con apoyo de la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, continuó con el monitoreo de casos de contagio, así como con la vigilancia ante las alertas internacionales. Las estimaciones a nivel nacional permitieron observar una disminución en el número de contagios y defunciones de febrero a junio de 2022.

Esto permitió contar con otra estimación a nivel nacional, con la cual se confirmó un nuevo incremento en el número de contagios en los próximos meses, lo que desencadenó que los procesos establecidos para la estrategia COVID-19 durante la respuesta a las olas anteriores iniciaran con la planeación ante una quinta ola proyectada para finales de junio de 2022. No obstante, comparativamente, se observó que las defunciones decrecieron conforme a los contagios estimados (gráfica I.8).

26 GISAID. Sitio web: www.gisaid.org/hcov19-variants/

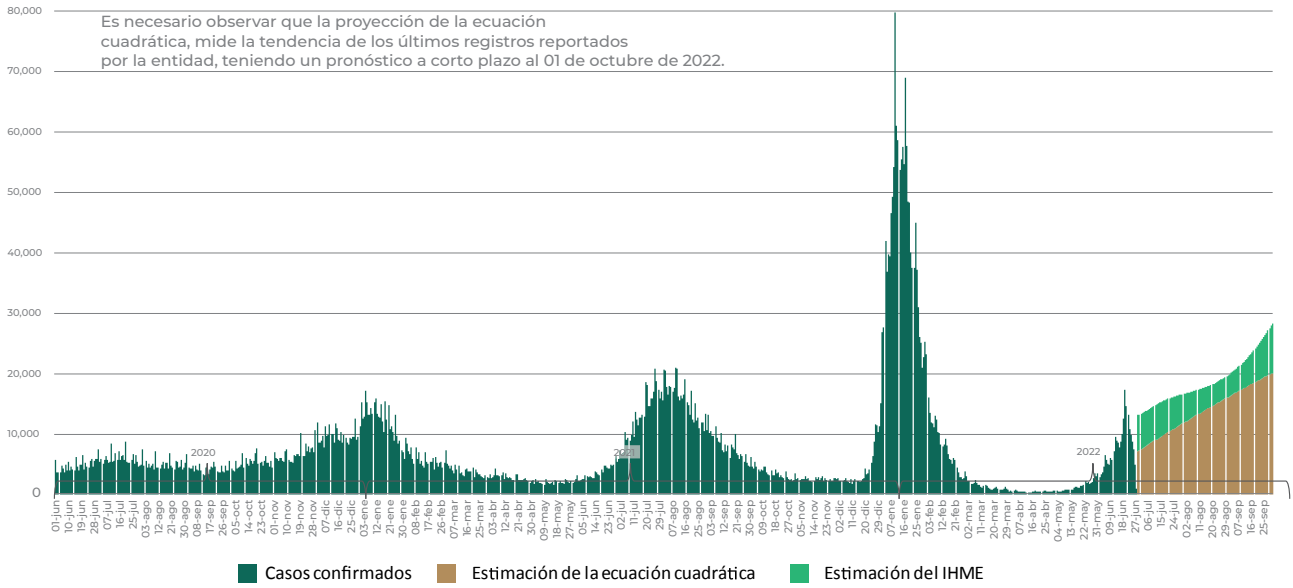
Gobierno de México

Inició la campaña intensiva de vacunación contra COVID-19.

IMSS

Cerró puertas el CAT "Morelos" en el Centro de Actividades Acuáticas de Alto Nivel, de la Unidad Deportiva Morelos del IMSS.

GRÁFICA I.8.
COMPARATIVO DE CASOS CONFIRMADOS DE LA COVID-19 EN EL PAÍS, CON LAS ESTIMACIONES DEL IHME Y LA TENDENCIA DE LA ECUACIÓN CUADRÁTICA, 29 DE JUNIO-01 DE OCTUBRE DE 2022



Fuente: Base de datos actualizada al 28 de junio de 2022, emitida por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal.

Las estimaciones anteriores propiciaron la implementación de un tablero analítico por parte de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, mismo que genera Alertas COVID-19, que son una metodología para detectar cambios en la tendencia en la curva de incidencia que pudieran asociarse al inicio de una nueva ola epidémica, esto permite generar avisos tempranos para implementar acciones oportunas en los servicios ambulatorios y hospitalarios. A través de dicha herramienta, el Instituto pudo anticiparse 3 semanas al inicio de la quinta ola y, por lo tanto, estuvo en posibilidades de tomar decisiones e implementar acciones oportunas.

I.12. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMO HERRAMIENTA ESENCIAL ANTE NUEVAS OLAS DE CONTAGIO (JUNIO, 2022)

Durante junio se realizaron la Séptima y Octava Jornadas Nacionales para la Continuidad de los Servicios 2022, en las que participaron los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad. En ambos eventos se desarrollaron las siguientes acciones y estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, cuyos logros fueron superiores a las metas programadas (cuadro I.17).

CUADRO I.17.
SÉPTIMA Y OCTAVA JORNADAS NACIONALES PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ORDINARIOS, 2022

JORNADA	FECHA	CONSULTAS ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS	CONSULTAS MEDICINA FAMILIAR	DETECCIONES	AUX. DX. Y TX.	TRASPLANTES
7a	10, 11 y 12 de junio	23,929	3,277	76,368	60,866	4,468	18
8a	24, 25 y 26 de junio	24,924	3,378	73,983	57,707	4,225	24

Fuente: Direccion de Prestaciones Médicas, IMSS.

29 ABRIL, 2022

IMSS

Cuarta Jornada Nacional para la Continuidad de los Servicios Ordinarios.

13 MAYO, 2022

IMSS

Quinta Jornada Nacional para la Continuidad de los Servicios Ordinarios.

De los resultados obtenidos durante las ocho Jornadas Nacionales para la Continuidad de los Servicios Ordinarios de 2022, destaca que el mayor número de atenciones se enfocaron en los servicios de consultas de Medicina Familiar (555,924) y la detección de enfermedades (453,373). En tanto, se registraron un total de 1'254,521 atenciones, incluidos 163 trasplantes, lo que promedia 20 por cada evento, como se aprecia en el cuadro I.18.

CUADRO I.18.
JORNADAS NACIONALES PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ORDINARIOS, 2022

JORNADA	FECHA	CONSULTAS ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS	CONSULTAS MEDICINA FAMILIAR	DETECCIONES	AUX. DX. Y TX.	TRASPLANTES
1a	11, 12 y 13 de marzo	16,858	2,493	57,616	44,981	4,031	15
2a	25, 26 y 27 de marzo	19,254	2,253	67,090	55,261	6,732	15
3a	8, 9 y 10 de abril	23,113	2,701	68,790	62,011	4,062	25
4a	29, 30 y 31 de abril	23,325	2,980	68,841	59,123	5,750	20
5a	13, 14 y 15 de mayo	22,070	2,969	71,731	54,428	6,217	23
6a	27, 28 y 29 de mayo	25,960	3,292	71,505	58,996	6,800	23
7a	10, 11 y 12 de junio	23,929	3,277	76,368	60,866	4,468	18
8a	24, 25 y 26 de junio	24,924	3,378	73,983	57,707	4,225	24

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Las estrategias implementadas en las jornadas le permitieron al IMSS avanzar en el rezago de las atenciones médicas provocado por la pandemia, con miras a alcanzar los índices de atención reportados antes de la llegada de la COVID-19.

A lo largo del presente capítulo se ha descrito cómo ha coexistido la recuperación de servicios y la atención de la emergencia sanitaria, ante la necesidad de retomar los servicios ordinarios dadas las condiciones de la vida pos-COVID-19. Esto ha sido producto de un esfuerzo coordinado entre las diferentes áreas y niveles institucionales. De esa forma, fue posible realizar las jornadas nacionales para la continuidad de servicios a la par del seguimiento de casos, la reconversión y la desconversión hospitalaria.

Es así que, como paralelo a la recuperación de servicios, a lo largo del periodo de reporte, se tuvieron 4'824,419 atenciones de casos sospechosos a derechohabientes, mientras que de casos confirmados se tuvieron 1'965,460 atenciones (cuadro I.19).

IMSS

Inició la estrategia Con el Águila Bien Puesta para recuperar consultas médicas que fueron diferidas por la pandemia.

IMSS

Sexta Jornada Nacional para la Continuidad de los Servicios Ordinarios.

CUADRO I.19.
TOTAL DE ATENCIONES POR EMERGENCIA COVID-19, JULIO DE 2021-JUNIO, 2022

CONCEPTO	CASOS SOSPECHOSOS		CASOS CONFIRMADOS[1/]	
	NÚMEROS ABSOLUTOS	%	NÚMEROS ABSOLUTOS	%
Total de atenciones	4'824,419	100	1'965,460	100.00
Total de atenciones a pacientes en en hospitalización	205,053	4.25	104,094	5.30
Total de atenciones a pacientes ambulatorios	4'619,366	95.75	1'861,366	94.70
Atenciones a no derechohabientes	182,176	3.78	72,787	3.70
Pacientes en hospitalización no derechohabientes	12,423	0.26	8,176	0.42
Pacientes ambulatorios no derechohabientes	169,753	3.52	64,611	3.29

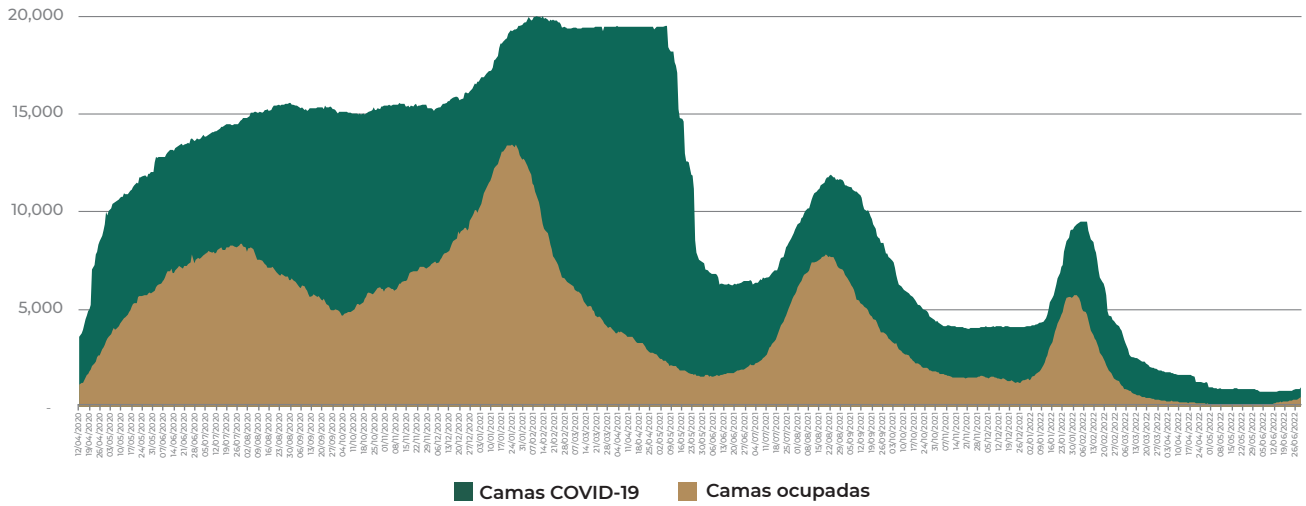
[1/] Se incluyen casos confirmados por PCR, Prueba Rápida de Antígeno, Asociación Epidemiológica o Dictaminación.
Fuente: Sinolave, 12 de septiembre de 2022, 15:00 horas. Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

I.12.1. ESTIMACIONES COVID-19

Considerando los resultados de las estimaciones de meses anteriores, se realizaron el monitoreo y el seguimiento de casos con el fin de identificar la disponibilidad de camas en cada uno de los OOAD, para dar certeza en la toma de decisiones para el uso de recursos. Del 01 de julio 2021 al 30 de junio de 2022 la desconversión hospitalaria a nivel nacional continuó basándose en los cambios de la situación epidemiológica de cada OOAD. Esto permitió mantener un porcentaje de camas destinadas para atender los casos de COVID-19 y liberar el resto de los espacios a la atención ordinaria, priorizando el uso de camas con ventilador.

La gráfica I.9 permite observar el número de camas destinadas y ocupadas para cada una de las olas epidémicas que se han presentado en México desde inicios de la pandemia, así como la evolución del aprendizaje que el IMSS tuvo para definir el número de estas. Es decir que, durante las primeras olas la mayoría de camas disponibles se instalaron en los servicios de salud para hacer frente a la emergencia sanitaria y, ante el desarrollo del conocimiento y comprensión del comportamiento de la enfermedad, se detectaron con mayor precisión los insumos que eran necesarios. Dicha tarea fue posible, en gran medida, gracias a las estimaciones y proyecciones realizadas por las áreas estratégicas institucionales.

GRÁFICA I.9.
CAMAS DESTINADAS A COVID-19 *VS.* CAMAS OCUPADAS



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

10 JUNIO, 2022 24

IMSS

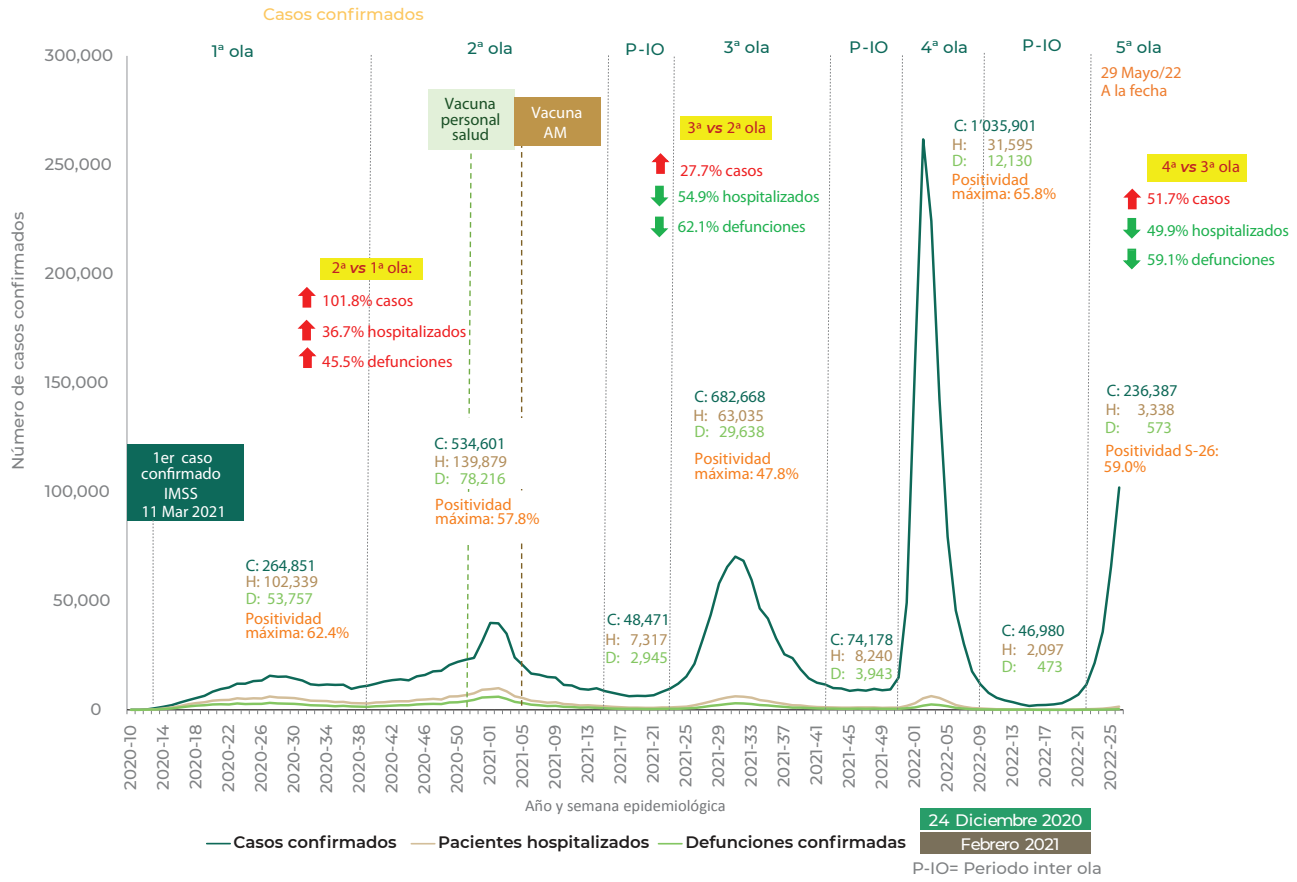
Séptima Jornada Nacional para la Continuidad de los Servicios Ordinarios.

IMSS

Octava Jornada Nacional para la Continuidad de los Servicios Ordinarios.

La vigilancia epidemiológica establecida por el IMSS (gráfica I.10) permitió implementar con anticipación estrategias de reconversión de unidades médicas, la instalación de espacios médicos en hospitales y fuera de ellos, y optimizar recursos humanos y materiales para que nadie se quedara sin atención y sin dejar atrás la demanda de servicios médicos por otros padecimientos. Si bien, el SARS-CoV-2 cimbró al IMSS y junto con él a toda su base trabajadora, los desafíos y oportunidades han dotado al Instituto de conocimientos y experiencias para evolucionar sus estrategias y seguir respondiendo por la salud de la población en México.

GRÁFICA I.10.
CURVA EPIDÉMICA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS POR COVID-19 EN EL IMSS, MARZO DE 2020-JUNIO DE 2022



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS

Para el final de junio de 2022, estas herramientas indicaban que en los siguientes meses se enfrentarían retos en salud derivados de casos confirmados de la COVID-19, al estimarse una nueva ola de contagio. Sin embargo, gracias al trabajo conjunto, la ruta de acción del IMSS se encuentra establecida para mitigar y contener la expansión de la enfermedad. Si bien existe la posibilidad de que en el segundo semestre de 2022 se presenten otras olas epidémicas, el IMSS cuenta con mecanismos de respuesta para dar atención a la población en México, sin desatender los servicios ordinarios para la población derechohabiente.

I.13. OTRAS ACCIONES RELEVANTES

A lo largo del Capítulo I han sido expuestas, en orden cronológico, las principales acciones COVID-19 realizadas por el Instituto durante el periodo de reporte. En la Memoria COVID-19 de esta y de la pasada edición del Informe de Labores y Programa de Actividades (ILPA) se han descrito las estrategias fundamentales desplegadas por el IMSS para brindar atención médica a la población, como las proyecciones COVID-19 para conocer el desarrollo de la pandemia y prevenir saturación de servicios, así como para activar la reconversión y la desconversión hospitalaria, los MARSS, y otras tareas que han fortalecido la respuesta institucional ante esta enfermedad. Sin embargo, la operación de dichas acciones depende de la planeación y organización de otras actividades emprendidas por el Instituto a lo largo de la atención de la emergencia sanitaria. A continuación se describen algunas de las herramientas que, de manera transversal y conjunta, han sostenido la atención de las necesidades emergentes en la pandemia y de los retos que esta ha implicado para el IMSS.

I.13.1. PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN

Se concluyeron diversos procedimientos de contratación de julio de 2021 a junio de 2022 por un monto adjudicado de 580.78 millones de pesos para la adquisición de equipo médico destinado para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia generada por la COVID-19, incluyendo las compras que detalla el cuadro I.20.

CUADRO I.20.
ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA DE CONTRATACIÓN
Monitor de signos vitales	2,180	20 de julio de 2021
Monitor de signos vitales para triage	1,800	20 de julio de 2021
Ventilador adulto-pediátrico	205	20 de julio de 2021
Electrocardiógrafo multicanal con interpretación	125	20 de julio de 2021
Unidad radiológica portátil	29	20 de julio de 2021
Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador monitor marcapaso	358	26 de agosto de 2021
Carro rojo con equipo completo para reanimación con desfibrilador monitor marcapaso	107	27 de septiembre de 2021
Cama clínica hospitalaria de múltiples posiciones para paciente adulto	619	18 de octubre de 2021
Cama camilla radiotransparente	84	18 de octubre de 2021
Espirómetro con neumotacógrafo	107	26 de octubre de 2021

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Adicionalmente, se adjudicó un monto de 58.71 millones de pesos en las siguientes contrataciones: Servicio de Vigilancia Epidemiológica a través de la toma, procesamiento y reporte de muestras biológicas (3.71 millones de pesos), contratado el 11 de octubre de 2021, y el arrendamiento de ambulancias de cuidados intensivos COVID-19 (55 millones de pesos), contratado el 21 de septiembre de 2021.

De julio de 2021 a junio de 2022 se efectuaron 26 procedimientos de contratación relacionados con la atención de la emergencia sanitaria por un monto de 2,859 millones de pesos, destacando los tres servicios que muestra el cuadro I.21.

CUADRO I.21.
SERVICIOS INTEGRALES, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022
(millones de pesos)

SERVISIOS INTEGRALES	MONTO (INCLUYENDO IVA)
Centros de Atención Temporal (CAT)	2,353
Estudios de Laboratorios Clínico de pruebas SARS-Co-V2	486
Centros de inmunidad	20
Total	2,859

Fuente: Unidad de Adquisiciones, Dirección de Administración, IMSS.

El IMSS participó en un procedimiento consolidado por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), de julio de 2021 a junio de 2022, para la adquisición de medicamentos y bienes terapéuticos por un importe de 1 millón de pesos y por sí mismo realizó otros tres procedimientos por 1,395 millones de pesos, dando un total de 1,396 millones de pesos con la finalidad de atender la emergencia sanitaria.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PRUEBAS RÁPIDAS

Como parte de las estrategias en materia de abasto, se adquirieron los equipos de protección personal (EPP) necesarios para enfrentar la pandemia del COVID-19, durante el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, como se muestra a continuación en el cuadro I.22.

CUADRO I.22.
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DEPROTECCIÓN PERSONAL, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022
(piezas y pesos)

INSUMO	CANTIDAD ADJUDICADA	CANTIDAD ATENDIDA	IMPORTE ATENDIDO CON IVA
Batas	10'855,023	4'786,002	180.34
Cubrebocas	102'601,652	38'732,888	33.06
Googles	553,845	204,651	4.51
Gorro	32'543,556	7'406,015	6.33
Guantes	92'821,229	26'605,152	163.12
Protector	23'955,681	3'231,229	38.49
Total	**263'330,986**	**80'965,937**	**425.85**

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Adicionalmente, se realizó la adquisición de 8 millones de pruebas rápidas para la detección del virus SARS-CoV-2, distribuyéndose 5.7 millones de pruebas hasta el 30 de junio de 2022.

CALIDAD DE INSUMOS Y LABORATORIOS

A raíz de la experiencia de los primeros años de pandemia, se verificó que los insumos relacionados con el equipo de protección personal (EPP) y con la higiene de manos, ofertados al Instituto mediante procesos licitatorios, cumplieran con las características mínimas de calidad conforme a la normatividad aplicable. Para dar prioridad a ello, la Dirección de Administración apoyó a diferentes OOAD en la selección de los mejores productos para la atención de la pandemia.

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 fueron evaluados 572 lotes de batas desechables, batas quirúrgicas, cubrebocas quirúrgicos, protectores respiratorios N95, N99 y KN95; gel antibacterial, guantes para cirugía y para exploración de hule látex natural (estériles y no estériles); googles, caretas protectoras, entre otros, de los cuales se notificó que 118 lotes cumplieron con especificaciones de calidad y que otros 454 no cumplen con las características mínimas para garantizar la calidad y seguridad. Para dar continuidad a la estrategia de reforzamiento de implementación de medidas de salud y seguridad sanitaria ante la COVID-19, de julio de 2021 a junio de 2022 entregaron:

- 325 pruebas en empresas con convenio desde Nivel Central
- 550 pruebas a la Coordinación de Bienestar Social (promoción a la salud)
- 400 pruebas a Investigación
- 325 pruebas para apoyo a la Concanaco
- 124,762 pruebas en los OOAD

De acuerdo con la información registrada en la plataforma ELSSA/Nueva Normalidad y ELSSA/Nueva Normalidad Móvil, en el periodo de julio de 2021 a junio de 2022 fueron aplicadas 117,934 pruebas; acumulando 120,883 pruebas aplicadas desde el inicio de la estrategia hasta junio de 2022.

Del 01 julio de 2021 al 30 junio de 2022, los laboratorios que conforma la Red de Laboratorios para la Vigilancia e Investigación Epidemiológica (RLVIE) alcanzaron las siguientes cifras respecto al procesamiento de muestras para la identificación de SARS-CoV-2:

- LCE con 163,330
- CIBIN con 89,943
- CIBO con 63,026
- UIMY Yucatán con 27,126
- UIMZ con 19,241

Adicionalmente, se procesaron 29,359 muestras para detección de anticuerpos y, mediante el servicio de transporte y resguardo de muestras biológicas, se realizaron 15,132 viajes para dar la atención a la población derechohabiente.

Dado el incremento exponencial de los casos notificados de la COVID-19, para la tercera y cuarta olas pandémicas, a través de los MARSS y MacroMARSS fueron aplicadas pruebas rápidas a pacientes sujetos a protocolos quirúrgicos o intervenciones de alto riesgo. Hasta el 30 de junio de 2022, se aplicaron 5'026,169 pruebas rápidas (principalmente para la atención de la cuarta ola), de las cuales 1'789,861 resultaron positivas, lo que representa una positividad global de 36%.

Durante 2021, se generó información epidemiológica derivada de los proyectos relacionados con la emergencia sanitaria el Biobanco, que forma parte del Consorcio Mexicano de Vigilancia Genómica (CoViGen-Mex), y aportó 100% de las muestras secuenciadas por este grupo.

Hasta junio de 2022, el Biobanco cuenta con un acervo biológico de 91,449 muestras, que se han utilizado para:

- Determinar la seroprevalencia de anticuerpos IgG y neutralizantes de SARS-CoV-2.
- Realizar la vigilancia genómica en muestras de población derechohabiente con representación de todo el territorio nacional.
- Evaluar cinco de las vacunas contra la COVID-19 administradas en México.

UNIDADES HOSPITALARIAS MÓVILES

El IMSS reforzó los servicios para pacientes a través de la adquisición de tres unidades hospitalarias móviles, adicionales a las 13 adquiridas en el ejercicio pasado y que cuentan con 38 camas censables cada una, localizadas en Nuevo León, Querétaro y Michoacán, con 115.9 millones de pesos de inversión, lo que significó un incremento de 114 camas, que sumadas a las 494 camas incrementadas previamente, totalizan 608 camas.

ARRENDAMIENTO DE AMBULANCIAS DE CUIDADOS INTENSIVOS

Durante el segundo semestre de 2021 y el primer trimestre de 2022 se dio continuidad al "Servicio de arrendamiento de ambulancias de cuidados intensivos COVID-19", con el cual se brindó la atención a 2,578 pacientes que se encontraban en estado crítico de salud y requerían soporte avanzado de vida o con sospecha del virus, representando para el Instituto una erogación de 24.5 millones de pesos.

SEGURIDAD

Desde el inicio de la pandemia, el IMSS ha sido pilar para hacer frente a la COVID-19, implementando diversas estrategias en materia de seguridad; por ello, se reforzó la seguridad en unidades médicas para la custodia de accesos peatonales, vehiculares, urgencias y puerta principal de las unidades médicas, en coordinación con la Guardia Nacional.

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 se contó con el apoyo de 821 elementos de esta corporación en 130 unidades hospitalarias. Asimismo, la Guardia Nacional realizó tres traslados aéreos de equipo médico para pacientes COVID-19 (ventiladores y monitores) de diversas entidades federativas.

De igual forma, personal de la Guardia Nacional llevó a cabo el Programa de Escoltas de Insumos Médicos, realizando 654 custodias terrestres.

EDUCACIÓN EN SALUD

Es relevante enfatizar que la pandemia por COVID-19 ha sido el mayor reto que han enfrentado los sistemas de salud en el mundo en los últimos años, dentro de los cuales sobresale la importancia de desarrollar protocolos de atención ante emergencias sanitarias de esta índole, que no solo ha tenido un impacto a nivel social, económico y político, sino también en aspectos laborales, de seguridad y de procesos educativos, entre otros.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Coordinación de Educación en Salud de la Dirección de Prestaciones Médicas, generó e implementó intervenciones educativas en modalidad presencial y a distancia para acercar el conocimiento científico al personal de la salud para desarrollar y fomentar las competencias, habilidades, destrezas y aptitudes que les permitirá brindar atención efectiva y con calidad a pacientes con COVID-19, anteponiendo su seguridad e integridad física y mental.

En modalidad presencial se capacitó a 60,436 personas trabajadoras. Como parte del Plan Emergente de Capacitación COVID-19, se habilitó en la operación del Módulo de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS) y MacroMARSS, de enero a junio de 2022, realizándose 1,379 actividades con 14,142 personas trabajadoras capacitadas, dentro de la modalidad presencial. En modalidad a distancia, 15,320 profesionales de la salud fueron capacitados con los cursos: Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19); Estrategia en salud mental ante la emergencia por COVID-19; COVID-19: Temas selectos para el personal de Enfermería; COVID-19: Temas selectos para el personal médico; Ejercicios Respiratorios Ambulatorios para Pacientes pos-COVID-19; Introducción a la rehabilitación integral pos-COVID-19, y Rehabilitación integral pos-COVID-19. Aspectos cardiovasculares, entre otros.

DONACIÓN DE BIENES MUEBLES CAPITALIZABLES Y DE CONSUMO

Durante el segundo semestre de 2021 fueron formalizadas por la Dirección de Prestaciones Médicas, las donaciones de 1'586,607 bienes capitalizables y de consumo, que representan un importe de 124.5 millones de pesos y de 69,552.50 dólares americanos, que la Fundación IMSS entregó entre diciembre de 2019 y diciembre de 2021, con el propósito de apoyar la atención institucional con motivo de la pandemia (cuadros I.23 y I.24).

CUADRO I.23.
DONACIÓN DE BIENES CAPITALIZABLES Y DE CONSUMO, JULIO DE 2021-MAYO DE 2022
(millones de pesos)

GRUPO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD PIEZAS	MONTO
Alimentos	Alimentos	129,541	2.39
Consumibles y equipo de limpieza	Bolsas mortuorias, cloro, detergente, equipo de curación, gel antibacterial, jabón, servicios de ambulancia, tapetes sanitizantes y kits de limpieza personal, etcétera.	170,073	4.79
Mobiliario y equipo	Anaqueles, sillas, escritorios, computadoras, monitores, PC, carros de curación, sillas cama, etcétera.	3,796	9.19
Equipo médico	Aerobox, ambubags, aspiradores gástricos, baumanómetros, camas hospitalarias, camillas transportadoras, carros de emergencia con desfibrilador, estignamómetros glucómetros, lámparas de examinación, mandiles para rayos X, oxímetros, ventiladores médicos, videolaringoscopios, ultracentrífuga de mesa, etcétera.	10,568	33.99
Equipo de protección personal	Batas, caretas, cubrebocas, googles, gorros desechables, guantes, kits médicos, overoles, túnel sanitizante y botas desechables.	1'183,468	53.59
Medicinas	Litonavir/ritonavir kaletra y norepinefrina, finetireda, cloruro de sodio y metotrexato.	89,161	20.59
Total		1'586,607	124.54

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO I.24.
DONACIONES DE BIENES CAPITALIZABLES Y DE CONSUMO, JULIO DE 2021-MAYO DE 2022
(dólares americanos)

GRUPO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TOTAL
Dispositivos y *software* de cómputo	Concentradores de hubs, puntos de acceso inalámbricos y *software* de consulta	80	69,552.50

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Estas donaciones se entregaron y quedaron constancia en las respectivas actas de entrega-recepción a las Direcciones Normativas, los OOAD, las UMAE y las Unidades de Expansión y Unidades Temporales, cuyo detalle se muestra en los cuadros I.25 y I.26.

CUADRO I.25.
DISTRIBUCIÓN DE LAS DONACIONES DE BIENES CAPITALIZABLES Y DE CONSUMO, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022
(millones de pesos)

GRUPO/ÁREA	CANTIDAD	OOAD	UMAE	UMT+ UECOVID	OFICINAS CENTRALES	CMN "LA RAZA" Y "SIGLO XXI"	HGR+ HGZ	PROGRAMA IMSS-BIENESTAR	MONTO
Alimentos	129,541	123,828	3,150	2,013	0	550	0	0	2.39
Consumibles y equipo de limpieza	170,073	150,696	18,432	129	814	0	2	0	4.79
Mobiliario y equipo	3,796	2,460	57	178	194	1	0	906	9.19
Equipo médico	10,568	8,815	48	195	1,495	15	0	0	33.99
Equipo de protección personal	1'183,468	1'057,975	71,769	22,095	19,529	12,100	0	0	53.59
Medicamentos	89,161	30	0	0	89,121	0	0	0	20.59
Total	1'586,607	1'343,804	93,466	24,610	111,153	12,666	2	906	124.54

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO I.26.
DONACIONES DE BIENES CAPITALIZABLES Y DE CONSUMO, JULIO DE 2021-MAYO DE 2022
(dólares americanos)

GRUPO	ÁREA	CANTIDAD	TOTAL
Dispositivos y *software* de cómputo	DIDT	80	69,552.50

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Adicionalmente, la Dirección de Prestaciones Médicas informó a la Dirección de Administración sobre cinco paquetes de donaciones de bienes muebles y bienes de consumo realizadas por la Fundación IMSS entre los ejercicios de 2020 y 2021, en las cuales se identificaron cuatro que corresponden a donaciones por la emergencia sanitaria (cuadro I.27).

CUADRO I.27.
DISTRIBUCIÓN DE LAS DONACIONES DE BIENES CAPITALIZABLES Y DE CONSUMO, DE JULIO DE 2021 A MAYO DE 2022

NO.	NO. DE OFICIO	FECHA	IMPORTE	MONEDA	CANTIDAD DE BIENES
1	09 52 17 612000/490	24 de septiembre de 2021	68'478,745.91	MXN	9,027
2	09 52 17 612000/015	04 de enero de 2022	185'937,988.74 69,552.50	MXN USD	3'420,870 80
3	09 52 17 612000/037	11 de enero de 2022	126'444,003.25	MXN	5'939,880
4	09 52 17 612000/348	20 de julio de 2022	334'875,741.82 12,000.00	MXN USD	4'852,900 2

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

GASTO EN SERVICIOS PERSONALES

El gasto devengado para atender la emergencia sanitaria por servicios personales, de julio a diciembre de 2021, fue de 4,313.19 millones de pesos y, de enero a junio de 2022, de 2,259.9 millones de pesos, los cuales se encuentran integrados por los siguientes conceptos:

- Bono COVID-19: de julio a diciembre de 2021 se registró el gasto de 423.9 millones de pesos; mientras que para el periodo de enero a junio de 2022, la erogación fue de 285.1 millones de pesos.
- Notas de Mérito por COVID-19: para el periodo de julio a diciembre de 2021 se registró el gasto de 275.1 millones de pesos, mientras que, de enero a junio de 2022, la inversión fue de 158.9 millones de pesos.
- Sueldos y salarios COVID-19: con la finalidad de dar atención de la emergencia sanitaria, el H. Consejo Técnico emitió los acuerdos ACDO.SA2.HCT.300920/266.P.DA (30 de septiembre de 2020), ACDO.SA2.HCT.301120/325.P.DA (30 de noviembre de 2020) y ACDO.SA2.HCT.270121/11.P.DA (27 de enero de 2021), mediante los cuales autoriza incrementar el nivel máximo de ocupación de plazas presupuestarias para los ejercicios fiscales 2020 y 2021. Para el periodo de julio a diciembre de 2021 se registró el gasto de 3,615 millones de pesos y, de enero a junio de 2022, el gasto fue de 1,815.9 millones de pesos.
- Plazas extraordinarias: al 30 de junio de 2022 se tenían 1,990 plazas extraordinarias, solicitadas por diferentes Direcciones Normativas.

HOSPITALES TEMPORALES CEMEX

Con la disminución de los casos COVID-19, la desocupación de Hospitales Temporales Cemex y donación de estas al Instituto se decidió que operaran como expansiones de las camas censables hospitalarias para el manejo de pacientes con diagnóstico definitivo, de baja complejidad y de quienes se esperaba una estancia no mayor a 3 días, por lo cual se dota de plantilla, recursos financieros y se inicia la instalación de equipos de cómputo para implementación de la Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS).

Se incluyen en este proyecto 22 unidades y, a partir del 01 de junio de 2022, inician funciones con la recepción de este tipo de pacientes, logrando disminuir la ocupación hospitalaria y favoreciendo la oferta de camas para los servicios de Urgencias.

Al 30 junio de 2022, la productividad en egresos de estos Anexos de Extensión Hospitalaria (AEHo) era de 2,559 pacientes.

I.13.2. CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES

Para la atención de la emergencia sanitaria, la Dirección Jurídica participó en la elaboración de tres convenios con el objetivo de brindar servicios médicos de calidad a las personas derechohabientes y usuarias.

- Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos con la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A. C., y el Consorcio Mexicano de Hospitales, A. C., que tiene por objeto que los hospitales y clínicas de la Asociación y del Consorcio puedan prestar la atención médica apropiada que requieran las y los pacientes derechohabientes en diversos Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS, mismo que se renovó cada mes y estuvo vigente hasta el 12 de julio de 2022.
- Convenio de Colaboración con la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A. C., el Consorcio Mexicano de Hospitales, A. C., y el Gobierno de Sonora con la finalidad de establecer las “Bases para la Atención Médica de Pacientes con Padecimientos Específicos”, entre ellas, COVID-19, que el IMSS refiera a los hospitales y clínicas afiliadas al Consorcio para pacientes derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Sonora.
- Convenio de Colaboración con el Gobierno de la Ciudad de México para la implementación de pruebas rápidas de detección de COVID-19 en kioscos instalados en plazas y centros comerciales, con vigencia al 31 de diciembre de 2021 y el Primer Convenio Modificatorio para extender su vigencia al 31 de marzo de 2022.

Por otra parte, de junio a octubre de 2021 se publicaron tres avisos de la campaña “Más estima, menos estigma” para promover el respeto y prevenir la discriminación hacia el personal de salud o a personas contagiadas por COVID-19, con lo cual, se dio por concluida dicha campaña.

Referente a los juicios de amparo relacionados con el virus SARS-CoV-2, entre julio de 2021 y junio de 2022, se tienen registrados 851 como resueltos y 800 siguen en curso. Respecto a los juicios de amparo indirecto promovidos por las empresas reclamando la aplicación del Dictamen de Alta por Riesgo de Trabajo o Alta Médica, derivado de la continuidad de la pandemia generada por la COVID-19, hasta junio de 2022 se tenían registrados 16 juicios.

I.13.3. TRANSFORMACIÓN DIGITAL

La declaratoria de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019 y el reporte del primer contagio del virus SARS-CoV-2 en México de 2020 motivó que las medidas sanitarias implementadas a nivel nacional representaran un factor determinante para acelerar la evolución y transformación digital que se tenía proyectada en el IMSS. En el proceso, esta circunstancia impulsó la adopción de nuevas tecnologías y se organizaron acciones bajo cuatro aristas que sucedieron transversal y simultáneamente alineadas a los cinco pilares de la estrategia tecnológica del modelo que permite promover la transformación digital del Instituto, como lo son Gobierno de TI, Infraestructura, Seguridad de la Información, Arquitectura-Aplicaciones Escalables y Datos-Analítica.

En materia de innovación tecnológica se continúa trabajando en las cuatro aristas siguientes para facilitar los servicios y el combate de la enfermedad:

- Reorganización operativa
- Apuntalamiento de la infraestructura y seguridad
- Soluciones digitales para derechohabientes, patrones y ciudadanía en general
- Datos que hablan. Colaboración institucional e interinstitucional

REORGANIZACIÓN OPERATIVA

Mediante esta arista se logró consolidar la adopción de la metodología ágil, que se enfoca en utilizar técnicas que mejoran los resultados de las soluciones a entregar, trabajar en ciclos cortos y entregar insumos de valor y productos incrementales hasta tener el resultado esperado. Este esquema de atención se mantuvo hasta junio de 2022 para atender los requerimientos de necesidades de operación a través de soluciones tecnológicas.

APUNTALAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD

Hasta junio de 2022 se mantuvieron los servicios de conectividad y seguridad de la información que soportan la estrategia Quédate en Casa, que promovió el Gobierno Federal, por lo que el Instituto mantiene los medios de trabajo en casa (*home office*) ya sea por motivos de la COVID-19 o alguna otra necesidad de operación remota (comisión y capacitación, entre otros), para el personal del IMSS, mayormente administrativo en todo el país, con el fin de que puedan continuar desempeñando su actividad laboral, desde sus casas o cualquier otra localidad, a través del uso de internet.

CONECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

De julio de 2021 a junio de 2022 fueron habilitadas 924 redes privadas virtuales (VPN, por sus siglas en inglés) para permitir la interacción remota desde los hogares o cualquier otro punto de localización del personal IMSS hacia el ecosistema digital institucional. Se mantienen habilitados los servicios de wifi a nivel nacional para brindar el servicio móvil tanto a pacientes como a familiares, ya que es un elemento prioritario para garantizar en todo momento, la conectividad en apoyo a la operación continua y constante de todos los servicios que presta el Instituto.

MONITOREO DE CENTROS DE CÓMPUTO Y SERVICIOS

Se puso a punto el monitoreo de las plataformas del Permiso COVID-19 Versión 3.0, del 10 de enero al 22 de febrero de 2022, y de la Convocatoria para la Jornada Nacional de Reclutamiento y Contratación de Médicos Especialistas, mientras estuvieron vigentes del 24 de mayo al 03 de junio.

SOLUCIONES DIGITALES PARA DERECHOHABIENTES, PATRONES Y CIUDADANÍA EN GENERAL

Con la finalidad de minimizar la movilidad de la sociedad, proporcionar nuevos trámites o servicios digitalizados y/o adecuar los ya existentes para hacerlos —en la medida de lo posible— simples, intuitivos y amigables, en la medidad de lo posible, se habilitaron servicios que representaron entonces un gran desafío para el Instituto porque debían ejecutarse en el menor tiempo posible y buscar mejorar la experiencia de la población usuaria.

La aplicación móvil IMSS Digital cuenta con la funcionalidad COVID-19, que ofrece los servicios: Hospitales y clínicas COVID-19, MARSS, Calculadora de complicaciones COVID-19, Infórmate de tu familiar y Permiso COVID-19 Versión 3.0.

A través de la web también se tienen servicios de consulta de información, así como trámites y servicios no presenciales mediante el micrositio COVID-19 (www.imss.gob.mx/covid-19), mientras que el portal oficial (www.imss.gob.mx) ofrece el escritorio virtual para realizar trámites y servicios en línea. De igual forma, fueron habilitadas otras soluciones tecnológicas.

ECOSISTEMA DIGITAL EN SALUD

La consulta digital es una solución tecnológica que permite la interacción de comunicación entre el personal de salud y la población derechohabiente.

La pandemia representó un reto para la interacción con pacientes, por un lado para el seguimiento de personas convalecientes por el SARS-CoV-2 y, por otro lado, para brindar atención a derechohabientes no COVID-19 sin exponer su salud durante la pandemia al brindar atención médica a distancia mediante videollamada. Además, el modelo incorpora el registro de la nota médica por parte del personal de salud en el expediente clínico institucional.

Esta iniciativa tuvo una gran aceptación por parte de derechohabientes, pese a que al principio les representó un reto por el uso de la tecnología mediante una computadora, tableta o celular. Al final, la capacidad de adaptación a los dispositivos digitales fue un éxito.

El modelo de consulta digital se enfocó en pacientes convalecientes de COVID-19, así como en dar seguimiento a distancia a otros padecimientos, lo que permitió identificar riesgos para ser canalizados a hospitales para su atención.

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 se realizaron 809,613 consultas digitales, principalmente, del primer nivel de atención, aunque el modelo también aplicó en el segundo y tercer niveles.

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

La herramienta está desarrollada para consolidar los procesos del primer nivel de atención, integrando la información existente de derechohabientes en cada Unidad de Medicina Familiar que tenga instalado el sistema. Entre sus últimas mejoras están:

- Permitir al personal médico familiar y a personas usuarias tener los elementos suficientes para el seguimiento y tratamiento del SARS-CoV-2, así como otorgar recetas resurtibles.
- Ajustes al módulo de expedición de incapacidades para permitir otorgar más días sin necesidad de autorización por parte de jefes de servicio y/o directivos en las unidades médicas.
- La inclusión de diagnósticos actualizados en el Catálogo Internacional de Enfermedades (CIE-10) que permite que el personal médico asocie dicho padecimiento a pacientes.
- Identificar pacientes que reciben atención a través de la consulta digital para el seguimiento que corresponda, diferenciando el seguimiento presencial del virtual.
- Habilitar el intercambio de información con el Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (Sinolave), a través de la consulta de citas y permitiendo que el personal de Medicina familiar pueda realizar búsquedas por consultorio, turno, pacientes con sospechas y confirmación de COVID-19, considerando 14 días previos a la fecha de consulta y otorgarle una cita para seguimiento. Se incluyó un reporte para seguimiento de casos COVID-19.
- Registrar a pacientes que reciben el kit COVID-19, considerando que solo es para citas presenciales con alguno de estos diagnósticos: U071 COVID-19, U07E Embarazada sospechosa o confirmada de coronavirus SARS-CoV-2, U07S Sospecha de coronavirus SARS-CoV-2, U071 Coronavirus COVID-19, U071 Coronavirus SARS-CoV-2, U071 Nuevo coronavirus Cov-19, U071 Enfermedad respiratoria aguda CoV y U072 Caso sospechoso COVID-19.
- Dar seguimiento a pacientes COVID-19 cuando se haya indicado que se refirió al segundo nivel de atención, registrando los casos cuando acudan al hospital, entren en hospitalización y si se encuentran dentro del IMSS u otra institución.

Hasta el primer semestre de 2022, se alcanzaron 80’109,851 expedientes clínicos electrónicos registrados en el primer nivel de atención, 2,220 millones de recetas electrónicas otorgadas, 10.8 millones de citas presenciales y 96.9 millones de incapacidades electrónicas emitidas.

SISTEMA EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO

Herramienta desarrollada para consolidar los procesos de Consulta Externa de Especialidades en los hospitales de segundo y tercer niveles, y cubre los procesos de referencia (envíos a otros hospitales) y contrarreferencias (altas de atención del especialista). Dentro de las últimas mejoras están:

- Referencias con envío a domicilio para pacientes positivos a SARS-CoV-2 que no tienen complicaciones y que pueden recuperarse desde su domicilio.
- Identificar pacientes con atención mediante consulta digital para el seguimiento que corresponda y diferenciarles de pacientes con atención presencial.

Al 30 de junio de 2022 se sumaron 15.04 millones de expedientes clínicos electrónicos, 53.9 millones de recetas electrónicas otorgadas, 116.3 millones de citas registradas, y 3.6 millones de incapacidades electrónicas emitidas.

ORIENTACIÓN MÉDICA FAMILIAR

Esta herramienta tecnológica implementada en marzo de 2019, a través de la línea gratuita 800 2222 668 y un sistema de información con acceso al expediente clínico electrónico para que las personas derechohabientes tengan acceso a servicios de atención médica, en el cual se plantean sencillas preguntas que den pauta a la Orientación Médica Telefónica, lo que permite reducir el riesgo de traslados innecesarios y posibles demoras en la atención de derechohabientes. De julio de 2021 a junio de 2022 se registraron 74,689 llamadas atendidas.

DATOS QUE HABLAN. COLABORACIÓN INSTITUCIONAL E INTERINSTITUCIONAL

La cuarta arista de las tecnologías de la información y la comunicación aceleró la implementación de uno de los componentes del pilar de Datos-Analítica en la Estrategia del Modelo Integral de Atención a la Ciudadanía, siendo primordial contar con dos elementos importantes: un gobierno de datos y una sola fuente de información, que al combinarse y complementarse de manera armónica derivan en la garantía de calidad, oportunidad, integridad, trazabilidad y seguridad en los datos que permita tener una visión 360° de la población derechohabiente.

ANALÍTICA-IMSS INTELIGENTE

Durante la pandemia, a través de la analítica de datos, se atendieron de manera simultánea las necesidades de toma de decisiones para la operación de las Direcciones Normativas y las asociadas a COVID-19, permitiendo conformar un repositorio único a través de la implementación de un Big Data o lago de datos, como la única fuente de información oficial, en la que converge la información que se generó a lo largo del país conforme evolucionaba la emergencia sanitaria.

Con el objetivo de fortalecer la toma de decisiones, se fueron generando diversos tableros de información analítica como: de Comando Central y Operativo, que formaron parte de un primer esfuerzo orientado ante la COVID-19. A la par, continuó la renovación y la actualización de otros registros:

- Tableros COVID-19
- Tableros de Nueva Normalidad
- Capacidad Instalada
- Información a Familiares-Pacientes COVID-19
- Vacunación para dar seguimiento a la aplicación de primera dosis y segunda dosis

En general, las acciones digitales implementadas en el Instituto permitieron dar seguimiento oportuno a las estrategias en beneficio de las personas usuarias y del personal de salud.

I.13.4. ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL

El IMSS realizó acciones específicas para la atención de ciertos grupos y padecimientos prioritarios en el contexto de la COVID-19. Ejemplo de ello fue la atención a pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes y trastornos de la salud mental, que como consecuencia a la emergencia sanitaria presentaron mayores complicaciones y secuelas, derivado tanto de las condiciones socioeconómicas como de los servicios.

PACIENTES DIABÉTICOS

Para afrontar las necesidades derivadas de la pandemia, el Instituto desplegó diversas acciones enfocadas en agilizar la atención brindada y fomentar la mejora de sus servicios. Considerando el impacto de las comorbilidades en el desarrollo y gravedad de la COVID-19, se fortaleció la atención a pacientes diabéticos. Derivado de que en el IMSS se registran 4.7 millones de personas derechohabientes que viven con diabetes, de ellas 3.8 millones son atendidas anualmente, con una prevalencia de 9.29% en la población adulta; desde el inicio de la pandemia se observó con preocupación un descenso en el control de la glucosa en ayuno en pacientes que viven con diabetes, teniendo 36.8% de control mediante glucosa en ayuno en febrero de 2020 (previo a la emergencia sanitaria en México), que disminuyó a 22.5% de control en el nivel más bajo de control de glucosa durante la primera ola pandémica, en agosto de 2020.

Los principales factores que se identificaron para esta disminución en el control fueron la falta de asistencia de pacientes a realización de estudios de laboratorio y a la consulta de Medicina Familiar por temor a contagiarse de COVID-19, a pesar de que se favoreció la dotación de medicamentos a familiares para evitar que estas personas se contagiaran al acudir a la Unidad Médica. Durante 2021, pese a la segunda y la tercera olas pandémicas, se incrementó el control glucémico de pacientes, cerrando el año con 37.1% de control, incluso incrementando ligeramente con respecto al inicio de la pandemia en México. En mayo de 2022 se obtuvo 57.7% de control de glucosa en ayuno en pacientes que viven con diabetes. Parte de las estrategias para mejorar el control de la enfermedad es la implementación del Protocolo de Atención Integral del Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Tipo 2.

De julio de 2021 a junio de 2022 se otorgaron más de 10.2 millones de consultas médicas para el control de pacientes con diabetes. Ya que uno de los efectos de la pandemia fue la disminución del apego al tratamiento médico, se tuvo conocimiento que en junio de 2021 solo 32.3% de pacientes que viven con diabetes tuvieron control glucémico en ayuno menor de 130 mg/dl. Por ese motivo, con las acciones realizadas para mayo de 2022 se incrementó a 58% el control de glucosa en ayuno en esta población.

SALUD MENTAL

Dando continuidad a las acciones propuestas en el Plan de Acción en Salud Mental en el contexto de COVID-19 para la atención a personas derechohabientes y personal de salud, en agosto de 2021 se lanzó el Programa Integral de Salud Mental (PISM) del IMSS 2021-2024, basado en tres objetivos prioritarios: sistematizar la atención y la promoción a la salud mental en los tres niveles; ampliar los servicios de salud mental y adicciones para cubrir la brecha entre oferta y demanda actual, y garantizar el acceso equitativo a la salud mental y contra las adicciones. Los principales resultados del PISM son:

- Implementación inicial de tamizaje de trastornos mentales en el primer nivel de atención de población derechohabiente de 20 años y más en módulos PrevenIMSS y de Enfermería Especialista en Medicina de Familia de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Aguascalientes y Coahuila; se realizaron 749 tamizajes (14.6% ansiedad, 11.9% depresión, depresión/ansiedad 8% y 12.9% trastorno pánico).
- Se inició el despliegue nacional escalonado por regiones del tamizaje en Módulos PrevenIMSS, de Enfermería Especialista en Medicina de Familia, en SPPSTIMSS, empresas y escuelas públicas de nivel medio superior y superior.
- Diseño y desarrollo del Masive Onlina Open Courses (MOOC) de la Guía de intervención del mental health Gap Action Programme (mhGAP) para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el primer nivel de atención para personal de salud no especializado en salud mental (personal de Medicina Familiar y de Medicina General) a implementarse en la plataforma de Cursos en Línea del IMSS (CLIMSS) con el aval de la OPS y la OMS.
- Capacitación de 123 personas con la guía de intervención GI-mhGAP, con apoyo de la Secretaría de Salud y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- Capacitación de 922 profesionales en Medicina Familiar con miniguías clínicas de diagnóstico y tratamiento de los principales trastornos mentales.
- Capacitación de 3,259 personas con el curso en línea Estrategia en Salud Mental para la Población Trabajadora de la Salud.
- Adicionalmente y con el objetivo de coadyuvar en la implantación del Programa Integral de Salud Mental en el IMSS, se realizó el Congreso Internacional de Salud Mental 2021 Plantar Bandera y Hacer Aliados, con la participación de 52 ponentes nacionales e internacionales de alto nivel, logrando 6,924 personas inscritas.
- El servicio de Orientación Médica Telefónica en Salud Mental recibió 10,663 llamadas provenientes de 371 municipios de las 32 entidades federativas, mismas que fueron atendidas por psicólogos institucionales.
- Los equipos de salud mental en los hospitales COVID-19 brindaron 12,457 intervenciones de salud mental a las personas trabajadoras de Equipos COVID-19.

- Construcción del Censo de Pacientes con Trastornos Mentales y del Comportamiento 2019, 2020 y 2021, a través de fuentes de información institucionales para orientar acciones de acuerdo con prevalencias y padecimientos preponderantes.

De julio de 2021 a junio de 2022, los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del IMSS (SPPSTIMSS) otorgaron 120,197 atenciones, a nivel nacional, en Psicología, a personas trabajadoras del IMSS, brindando atención individual a 76% y en sesiones grupales a 24%. Los casos detectados durante la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 fueron: 28,839 de ansiedad, 18,517 de depresión, 10,982 de estrés agudo y 2,920 de estrés postraumático, siendo estos los trastornos de salud mental con más incidencia.

PROGRAMA RECETA RESURTIBLE

La experiencia en la atención de la COVID-19 reconoció el riesgo que la enfermedad suponía para las personas con enfermedades crónicas. Desde 2020, se identificó que dichos padecimientos eran causal de comorbilidad asociada a una tasa alta de mortalidad. Por ello, en el punto más álgido de la pandemia y, en conjunto con la DPM, se dio inicio al programa de Recetas Resurtibles con entrega a domicilio.

El programa operó desde abril de 2020, en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada México Oriente y, a partir del segundo semestre de 2020, se consolidó en el resto de los OOAD.

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 fueron emitidas 7'042,211 recetas con 86% de uso para evitar el contagio en derechohabientes susceptibles de presentar la enfermedad. El principal objetivo de la Receta Resurtible, desde su implementación, fue optimizar el uso de la capacidad en la consulta de Medicina Familiar, prescribiendo esta receta a pacientes con enfermedades crónicas controladas, lo que permite a pacientes contar con los medicamentos prescritos para un periodo de hasta 90 días sin la necesidad de acudir nuevamente a la consulta médica cada mes.

RECETAS RESURTIBLES A DOMICILIO

En el punto más álgido de la pandemia y en conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas, el IMSS inició el Programa de Recetas Resurtibles con entrega a domicilio, que operó a partir de abril de 2020 en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) México Oriente y se consolidó al resto de los OOAD a partir del segundo semestre de 2020 y finalizó el 30 de noviembre de 2021, periodo en el que fueron otorgadas 187,653 recetas individuales, equivalentes a 708,136 piezas de medicamentos, beneficiando a 84,591 personas derechohabientes. El nivel de atención que se logró con este programa temporal fue de 99.60%.

I.13.5. PRESTACIONES SOCIALES

En el rubro de prestaciones sociales, se impulsaron diversas actividades con el fin de proteger a las personas derechohabientes de posibles contagios y, en su caso, brindarles los apoyos necesarios para atender la enfermedad.

COVID-19 COMO ENFERMEDAD DE TRABAJO EN EL PERSONAL DEL IMSS

A lo largo de 2021 continuó el proceso de reconocimiento de la incapacidad temporal para el trabajo con diagnóstico de COVID-19 y probable COVID-19 como enfermedad de trabajo entre la población asegurada del IMSS de unidades médicas y no médicas, que hasta el 10 de junio de 2022 sumaron 262,247 casos como enfermedad de trabajo y 746 defunciones.

Con lo anterior se contribuye de forma importante al otorgamiento de las prestaciones que en derecho corresponde al personal afectado en su salud.

INCAPACIDAD POR MATERNIDAD

Ante el riesgo de contagio para las aseguradas embarazadas al acudir a unidades médicas para tramitar la incapacidad por maternidad y para cortar las cadenas de contagio del virus COVID-19, el H. Consejo Técnico, en sesión permanente del 08 de abril de 2020, dio a conocer el Acuerdo ACDO.AS2. HCT.070420/119.P.DPES, que garantiza el derecho a las trabajadoras aseguradas a recibir una incapacidad por maternidad bajo protocolos de seguridad y sanidad ante la emergencia sanitaria por tratarse de un sector de mayor vulnerabilidad.

Desde su implementación y hasta el 30 de junio de 2022, se otorgaron 25,649 incapacidades por maternidad a través del aplicativo, impulsando una innovadora estrategia digital.

Para reforzar la imagen del IMSS como piedra angular del bienestar social es necesario retomar los servicios ordinarios y mejorar su calidad, para ello es primordial el trabajo conjunto de todo el personal médico, administrativo y operativo.

INFORME DE LABORES Y PROGRAMA DE ACTIVIDADES

De manera histórica, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha reportado en el Informe de Labores y Programa de Actividades (ILPA) las acciones que las Direcciones Normativas realizaron durante el periodo comprendido de julio del año en curso a junio del siguiente año y las que realizarán para el siguiente corte en el ámbito de sus atribuciones y conforme a la normatividad aplicable.

En este sentido, el Instituto reconoció la necesidad de continuar el otorgamiento ordinario de servicios y trámites que se encuentran a cargo de cada una de las Direcciones Normativas, que responden a los tres grandes ejes de la gestión para transformar el esquema de atención en materia de salud y seguridad social:

- Sostenibilidad financiera y mejora en la recaudación
- Simplificación y digitalización de trámites
- Calidad y calidez de los servicios brindados a la población derechohabiente y usuaria

A continuación se describen los logros de las Direcciones Normativas y, por primera vez, se agregó un apartado específico para la Unidad de Integridad y Transparencia (UIT), además de los cambios de denominación de la Dirección de Operación y Evaluación (DOE) y de la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional (DPTI).

ÓRGANOS SUPERIORES DEL IMSS

ASAMBLEA GENERAL

Máximo órgano de gobierno del IMSS

INTEGRACIÓN: TRIPARTITA

1. Obrero 10
2. Patronal 10
3. Gubernamental 10

FACULTADES:

Aprueba y modifica anualmente:

- Estado de ingresos y gastos.
- Balance contable.
- Informe financiero y actuarial.
- Informe de actividades.
- Programa de actividades.
- Presupuesto de ingresos y egresos del año siguiente.
- Informe de la Honorable Comisión de Vigilancia.

SESIONES

De forma ordinaria una o dos veces al año.
De forma extraordinaria, las veces necesarias.

Durante la **planeación y desarrollo** de las sesiones, el **Presidente de la Asamblea** es auxiliado por el **Secretario de la Asamblea.**

112 ASAMBLEA General Ordinaria

Última asamblea celebrada el 23 de noviembre de 2021.

HONORABLE CONSEJO TÉCNICO (HCT)

Representante legal y administrador del IMSS

INTEGRACIÓN: TRIPARTITA

1. Obrero 4
2. Patronal 4
3. Gubernamental 4

El **Director General** del IMSS preside las sesiones del H. Consejo Técnico

El **Secretario General** del IMSS funge como Secretario del H. Consejo Técnico

SESIONES realizadas entre el 01/07/2021 y el 30/06/2022:

15

Ordinarias: 11
Extraordinarias: 3
Extraordinarias en libros: 1
En libros de la sesión permanente: 0

ACUERDOS emitidos:

520

DG 35	SG 157	DA 124	DF 76
DIR 14	DIDT 13	DJ 35	DPES 30
DPM 34	DOE 3		

COMITÉS Y COMISIONES DEL HCT

Objetivos: analizar, atender, revisar y efectuar propuestas de solución respecto a los asuntos encomendados por el propio Órgano de Gobierno.

SESIONES realizadas entre el 01/07/2021 y el 13/06/2022:

80

Ordinarias

Prestaciones Médicas: 12
Incorporación y Recaudación: 11
Asuntos jurídicos: 10
Evaluación de Delegaciones: 4
Administración: 11
Presupuesto: 11
Prestaciones Económicas y Sociales: 10
Innovación y Desarrollo Tecnológico: 11

3

Extraordinarias

Presupuesto: 1
Prestaciones Económicas y Sociales: 2

DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, EL 25 DE MARZO DE 2020, EL HCT SE INSTAURÓ EN SESIÓN PERMANENTE.

ATRIBUCIONES DEL HCT

- Decide sobre inversiones de la reserva y demás recursos del IMSS.
- Vigila y promueve el equilibrio financiero.
- Resuelve sobre las operaciones del Instituto.
- Aprueba la estructura orgánica básica del IMSS.
- Convoca a la Asamblea General ordinaria o extraordinaria.
- Discute y aprueba el proyecto de presupuesto de ingresos y egresos.
- Autoriza adecuaciones al presupuesto aprobado.
- Autoriza celebrar convenios relativos al pago de cuotas.
- Concede, rechaza y modifica pensiones que el IMSS otorga.
- Nombra y remueve a las personas trabajadoras de confianza del nivel jerárquico inmediato inferior al Director General.
- Aprueba las bases para celebrar convenios de incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio.
- Discute y aprueba el programa de actividades.

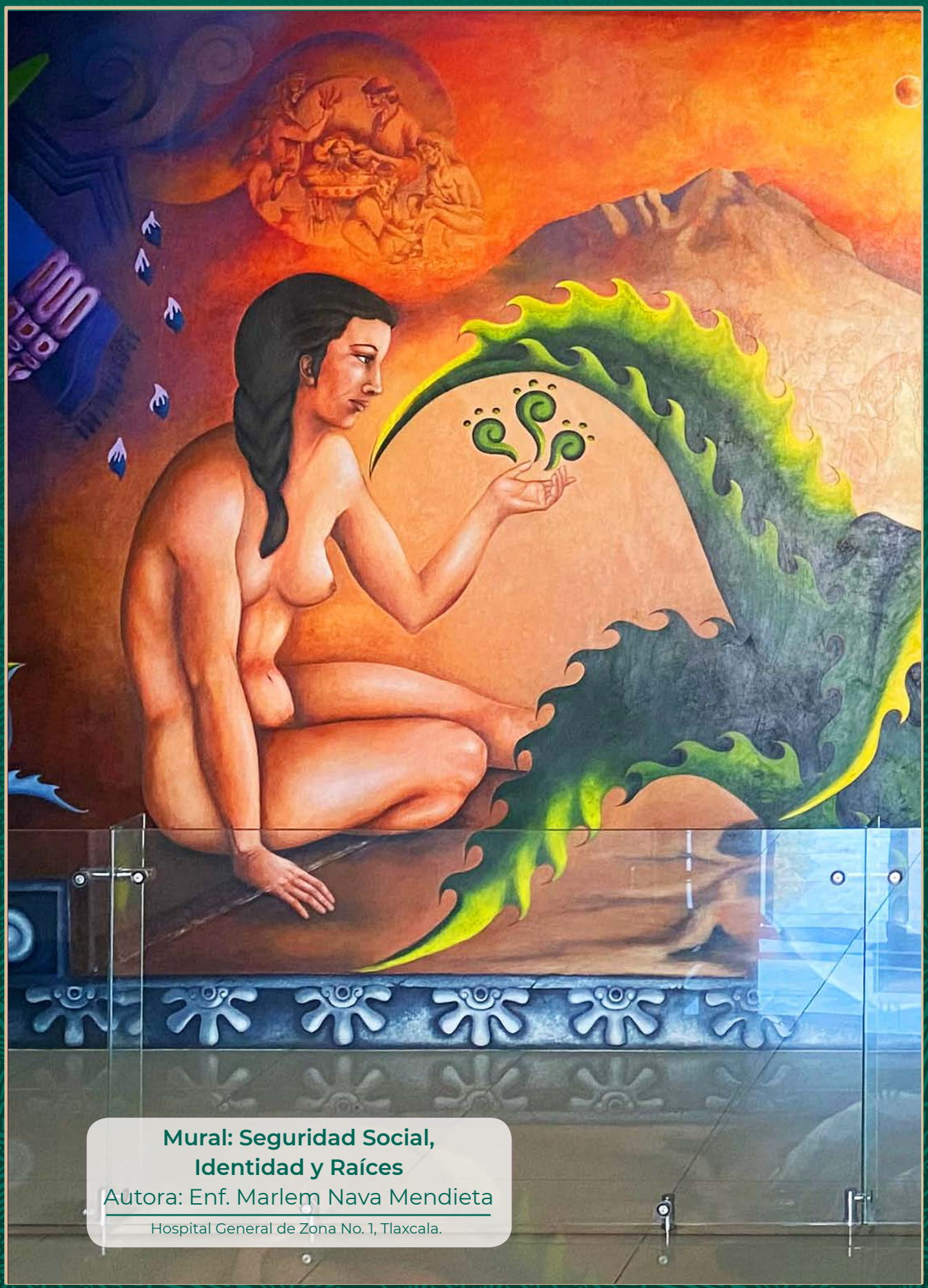
GRUPO PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19

REUNIONES realizadas del 01/07/2021 al 13/06/2022.

28

En su reunión 49 de fecha 03/05/2022, cambió de denominación a:

GRUPO DE TRABAJO SOBRE TEMAS COYUNTURALES



Mural: Seguridad Social, Identidad y Raíces

Autora: Enf. Marlem Nava Mendieta

Hospital General de Zona No. 1, Tlaxcala.

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

CAPÍTULO II

II.1. INFORME DE LABORES 2021-2022

II.1.1. PRIISMA

Como parte de la continuidad de los servicios, la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) buscó la transformación alineada con las estrategias de la Dirección General a través del Proyecto PRIISMA (Preventivo, Resiliente, Integral, Innovador, Sostenible, Moderno, Accesible) para la mejora de los servicios médicos en la vinculación permanente con las demás Direcciones Normativas.

El Proyecto PRIISMA pretende la innovación del Instituto, fortaleciendo las medidas preventivas, con un enfoque integral y multidisciplinario, moderno y sostenible, que sea accesible a la población derechohabiente en la etapa de pospandemia, mediante cinco proyectos prioritarios (gráfica II.1).

- Grupos en situación de vulnerabilidad (GSV)
- Atención eficiente y eficaz
- PrevenIMSS revalorizado
- Universidad IMSS
- IMSS resiliente pos-COVID-19

GRÁFICA II.1.
PROYECTO PRIISMA: CINCO PROYECTOS PRIORITARIOS

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

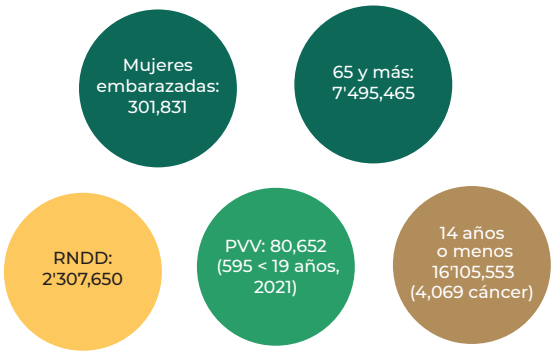
GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

El IMSS tiene más de 10 millones de personas derechohabientes que se encuentran dentro de los grupos en situación de vulnerabilidad (GSV), lo que representa, en promedio, 19% de la población adscrita a Medicina Familiar. Sin embargo, en algunos Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) es mayor el porcentaje, como en Ciudad de México Norte (26.7%), Ciudad de México Sur (24.6%), Veracruz Norte (23.1%), Veracruz Sur (23%), Guerrero (22.6%), Morelos (22.3%) y Yucatán (21.8%); y en menor proporción están Chiapas (15.4%), Baja California (14.6%), Baja California Sur (13.2%), Tabasco (13.1%) y Quintana Roo (12.2%), como muestran las gráficas II.2 y II.3.

En los GSV se incluyeron cinco subgrupos:

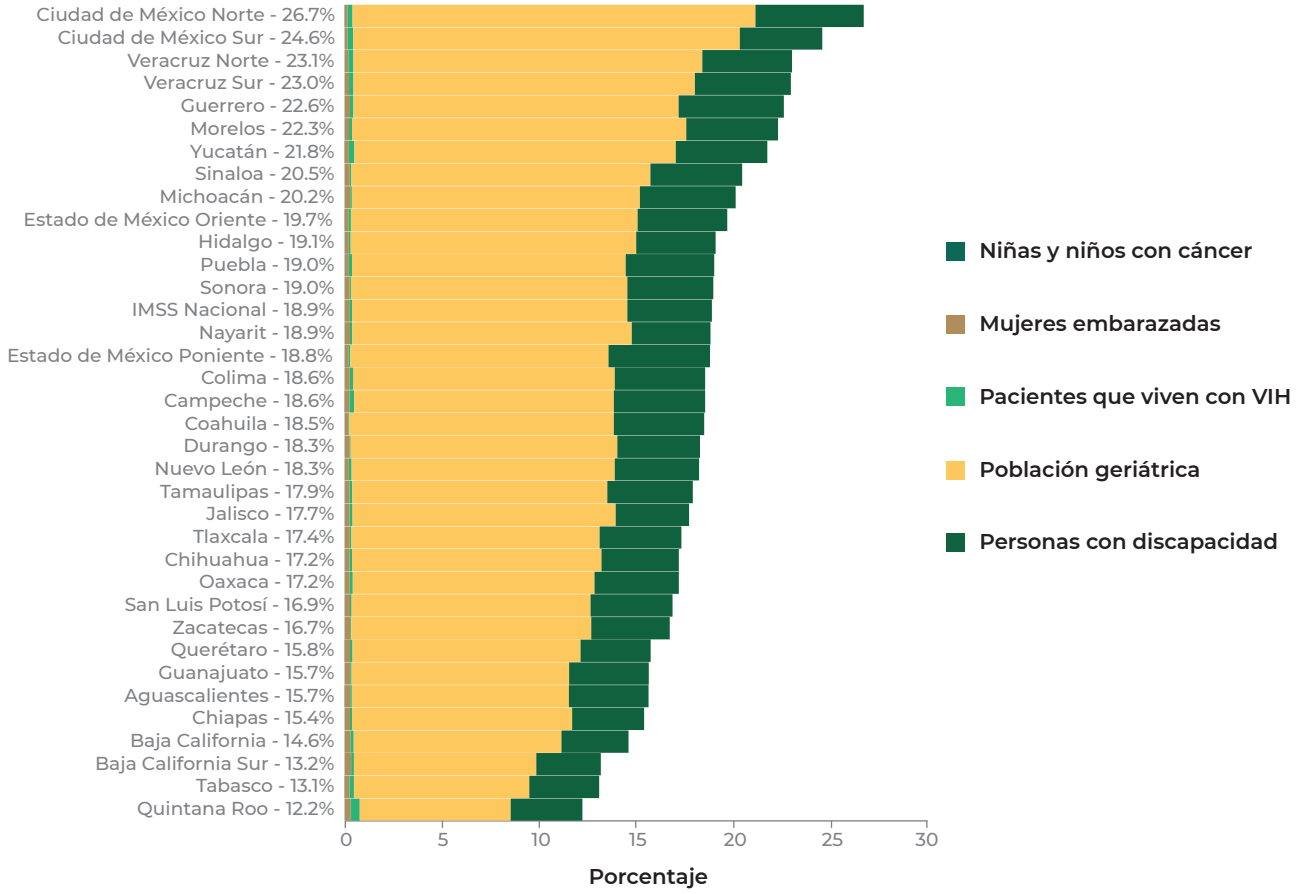
- Niñas, niños y adolescentes con cáncer
- Mujeres embarazadas, personas gestantes y personas lactantes
- Personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (PVV)
- Personas adultas mayores (> 65 años)
- Personas con discapacidad (PCD)

GRÁFICA II.2.
POBLACIÓN ADSCRITA A MEDICINA FAMILIAR QUE SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD



Fuentes: Censo Oncológico 2020 (CIE10; C00-C97), grupo de 0 a 17 años.
Indicador Materna 01 (denominador acumulado enero-marzo de 2022); obtenido del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).
Pacientes en TAR. Diciembre de 2021.
SAI Farmacia enero-diciembre de 2021, DIS.
Población adscrita a personal médico familiar por grupos de edad y sexo, marzo de 2022.
Registro Nominal de Derechohabientes con Discapacidad (RNDD), 2010-2021, de la Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA II.3.
DISTRIBUCIÓN POR ESTADO DE LOS GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD



Fuentes: Censo Oncológico 2020 (CIE-10; C00-C97), grupo de 0 a 17 años.
Indicador Materna 01 (denominador acumulado enero-marzo de 2022), obtenido del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).
Pacientes en TAR, diciembre de 2021.
SAI Farmacia enero-diciembre de 2021, DIS.
Población adscrita a médico familiar por grupos de edad y sexo, marzo de 2022.
Registro Nominal de Derechohabientes con Discapacidad (RNDD), 2010-2021, de la Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Con el objetivo de disminuir la marginación y el rezago que enfrentan los GSV para recibir servicios de salud, inclusivos, equitativos y de calidad, con enfoque de derechos humanos[27], se han desarrollado estrategias focalizadas que buscan innovar y mejorar el desempeño integral de la atención otorgada a estos grupos, incluyendo un enfoque transversal de derechos humanos. Para lograr esto es necesario normar y estandarizar procesos sustantivos, así como promover la participación y la supervisión del desempeño de estas estrategias en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE). Para lo cual se elabora, en conjunto con la Coordinación Ejecutiva de la Dirección General, la Política Institucional para GSV con enfoque en derechos humanos. La documentación de esta política con principio propersona, previa identificación y análisis de los problemas primordiales y las causas que obstaculizan el pleno ejercicio del derecho a la salud para las personas derechohabientes pertenecientes a los GSV, permitirá visualizar su origen, mejorar los procesos ya existentes y establecer los objetivos específicos y las estrategias de mejora en la atención de estos GSV (cuadro II.1).

27 CNDH México. (2022). ¿Qué son los derechos humanos? Sitio web: www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos

CUADRO II.1.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

OBJETIVO GENERAL	GSV	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS
Fortalecer la atención de la salud de población derechohabiente que pertenece a los grupos en situación de vulnerabilidad, mediante servicios de salud inclusivos, equitativos, de calidad y con enfoque en derechos humanos, para contribuir a la disminución de la desigualdad	Niñas, niños y adolescentes con cáncer	Fortalecer la atención oportuna e integral de pacientes pediátricos con cáncer en las unidades médicas del IMSS	• Fortalecer la referencia oportuna a los OncoCREAN. • Implementar los Algoritmos Terapéuticos de Leucemia Linfoblástica Aguda para Pacientes Pediátricos. • Implementar el Programa de Rehabilitación Integral para Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer.
	Mujeres embarazadas, personas gestantes y personas lactantes menores de 6 meses	Favorecer la adopción y mantenimiento de la lactancia materna en población derechohabiente y personal del IMSS	• Promover y asistir la lactancia materna, en las mujeres que reciban atención prenatal, al parto y puerperio, en las unidades médicas del IMSS. • Facilitar los entornos de la lactancia materna. • Nominar las unidades médicas de los tres niveles de atención, en la Iniciativa Hospital/Unidad Amigo del Niño y la Niña.
	Pacientes que viven con VIH (PVV)	Fortalecer el acceso a los recursos preventivos para población en riesgo y a la atención de personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) mediante un enfoque inclusivo y con equidad	• Implementar, a nivel nacional, las estrategias de PEP y PrEp. • Implementar y capacitar en el protocolo de atención integrada de VIH. • Fortalecer el uso de la plataforma 360° mejorada. • Fortalecer y difundir el chatbot para PVV Atención VIHRTUAL. • Mejorar la detección de VIH en mujeres embarazadas.
	Personas adultas mayores (PAM)	Implementar la atención integral, oportuna y adecuada por parte de Geriatría, Ortopedia y demás servicios involucrados para las personas mayores de 65 años con fractura de cadera en unidades de segundo y tercer niveles	• Fortalecer el programa GeriatrIMSS • Implementar el programa OrtogeriatrIMSS
	Personas con discapacidad (PCD)	Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud con un enfoque inclusivo, preventivo e integral para lograr su empoderamiento y la observancia de derechos humanos	• Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de las personas con discapacidad. • Sensibilizar y capacitar al personal institucional para la atención de personas con discapacidad. • Facilitar el acceso y la comunicación en el proceso de atención de las personas con discapacidad.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Desde su diseño hasta su ejecución, el proyecto de atención a los GSV requirió la coordinación de diversas áreas normativas de la DPM y de otras direcciones. Las estrategias y acciones en curso de cada coordinación normativa han sido acordadas y se reflejan en mejoras de los planes de trabajo ya existentes, así como en procesos innovadores para la atención de la salud de la población derechohabiente de estos grupos. De enero a marzo de 2022, se adaptaron y diseñaron 17 estrategias: tres para el grupo de niñas, niños y adolescentes con cáncer; tres para mujeres embarazadas, personas gestantes y personas lactantes menores de 6 meses; seis para personas que viven con VIH; tres para personas con discapacidad y dos para el grupo de personas adultas mayores. Hasta junio de 2022, los cinco subproyectos con sus respectivas estrategias se encuentran en curso y tienen un avance de 69.94%.

A junio de 2022, el subproyecto de Niñas, niños y adolescentes con cáncer ha tenido un avance de 79.92%. Para el fortalecimiento de la referencia de las y los derechohabientes pacientes pediátricos con cáncer, a través de la Coordinación de Atención Oncológica (CAO), la DPM implementó el Programa Nacional OncoCREAN (Centros de Referencia Estatal para la Atención de la Niña y del Niño con Cáncer), logrando el funcionamiento de 35 OncoCREAN distribuidos uno en cada estado del país, con dos en Chihuahua y Sonora, donde se atiende un promedio de 3,508 pacientes pediátricos oncológicos, bajo la responsabilidad del personal médico de Hematología y Oncología Pediátrica. Asimismo, se elaboraron los Algoritmos Clínico Terapéuticos de Leucemia Linfoblástica Aguda en Pacientes Pediátricos[28] y se inició la capacitación dirigida a 100 especialistas de los OncoCREAN y difusión de los algoritmos en los tres niveles de atención médica. Por otra parte, el Programa de Rehabilitación Integral para Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer se elaboró y concluyó durante el primer semestre de 2022, como resultado de la Recomendación XIII del H. Consejo Técnico y cuya fase piloto de implementación está programada para el segundo semestre del año. Con las estrategias de este subproyecto se busca que la atención brindada en estas unidades ocurra en un marco de respeto de los derechos humanos y así lograr la accesibilidad a los servicios de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, que exista disponibilidad de la atención de especialistas en los OncoCREAN y adicionalmente que los servicios de salud otorgados sean de calidad al cumplir los algoritmos de atención y las Guías de Práctica Clínica.

Para el GSV de mujeres embarazadas, personas gestantes y personas lactantes, el Modelo de Atención Materna Integral (AMI-IMSS) ha sido, durante 2022, el marco de las estrategias y las acciones dirigidas a esta población. Sin embargo, específicamente en el proyecto de los GSV, el objetivo y el logro de metas se han dirigido a favorecer la adopción y mantenimiento de la lactancia materna en la población derechohabiente y trabajadora del IMSS[29]. Es por ello que estratégicamente se ha trabajado en la promoción y asistencia de la lactancia materna en las unidades médicas del Instituto, a fin de lograr resultados de impacto en los indicadores institucionales de lactancia. Para promover entornos facilitadores de la lactancia materna, hasta junio de 2022 se logró la nominación de 62 hospitales y 17 Unidades de Medicina Familiar como Amigos de la Niña y del Niño. A junio de 2022, se han identificado y priorizado 17 inmuebles institucionales donde se requieren salas de lactancia, mismas que serán habilitadas para facilitar la lactancia de las trabajadoras del Instituto. El proyecto tiene 54.99% de avance hasta junio de 2022.

Para el proyecto de personas que viven con el VIH (PVV) y a fin de fortalecer el acceso a los recursos para la población en riesgo de infección por VIH, se impulsó la implementación de la prevención a través de la profilaxis preexposición (PrEP) constituyendo la primera iniciativa institucional de este tipo. Hasta junio de 2022, se han integrado 3,125 personas a esta profilaxis. Para la atención de las PVV con enfoque inclusivo y equidad, se elaboró el Protocolo de Atención Integral del VIH, que a junio de 2022 se encuentra en las etapas finales de edición. Este documento incluyó un abordaje integral desde la prevención y promoción a la salud hasta la atención integral de las personas, toda vez que la infección por VIH se abordó como una condición crónica que requiere un manejo interdisciplinario del equipo de salud ampliado. Asimismo, en conjunto con la Coordinación de Educación se desarrollaron diversos materiales educativos para personal médico y de Enfermería, y se iniciará la capacitación en agosto de 2022. Respecto a la plataforma 360° renovada, se diseñó un instrumento que permite el registro sistematizado de información de las PVV. En colaboración con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, se han realizado capacitaciones regionales con la totalidad de los OOAD y se ha iniciado el registro formal de los casos en la herramienta. La meta es lograr la captura del total de las PVV en la herramienta para diciembre de 2022. Respecto a la optimización del tratamiento antirretroviral[30, 31], se enfatizan las estrategias de actualización de tratamientos como parte del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales y aquella sobre la receta resurtible —la descripción de estas estrategias se comentan en apartados siguientes—. El chatbot VIHRTUAL es una herramienta digital que se creó e inició su funcionamiento durante el primer semestre de 2022 para establecer comunicación directa con las personas derechohabientes a fin de conocer quejas y manifestaciones de inconformidad. En vinculación con otras Direcciones Normativas, se identifica y agiliza la atención y resolución de necesidades de este GSV. Como estrategia para el tratamiento de niñas, niños y adolescentes con VIH en Chiapas se realizó una alianza con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (Censida), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Programa IMSS-BIENESTAR, para lograr el acceso al tratamiento antirretroviral (ARV) a personas de comunidades geográficamente alejadas. Así fue lanzada la Estrategia para la Atención Integral de Niñas, Niños y Adolescentes que Viven con VIH, con el Gobierno de Chiapas, necesaria toda vez que, desde el enfoque de equidad y respeto a los derechos humanos, la interseccionalidad ocurre en dos grupos en situación de vulnerabilidad, es decir, en PVV y en niñas, niños y adolescentes. En mayo de 2022 se documentó la estrategia

28 Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico oportuno de la leucemia aguda en Pediatría en primer y segundo niveles de atención. Actualización 2017.

29 Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna.

30 Censida. (2021). Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. México Censida/Secretaría de Salud. Décimo primera edición.

31 Censida. (2018). Guía para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Secretaría de Salud. México.

y se firmó un convenio entre las instituciones para el acceso oportuno del tratamiento antirretroviral. A junio del mismo año, el subproyecto para mejorar la atención en PVV tiene avance de 69.4%.

Para el GSV de personas adultas mayores, el programa institucional GeriatrIMSS[32] ha sido el marco de las estrategias y acciones dirigidas a esta población desde su aprobación por el H. Consejo Técnico en 2010, mismas que se explican en el apartado correspondiente y de acuerdo con el Plan Geriátrico Institucional 2021-2025. Específicamente para este proyecto de los GSV, el objetivo y el logro de metas se han dirigido a la estrategia OrtogeriatrIMSS, que busca otorgar atención a personas adultas de 65 años o mayores con fractura de cadera para que reciban diagnóstico y tratamiento integral, multidisciplinario y bajo la coordinación de especialistas en Geriatría. OrtogeriatrIMSS busca que la atención quirúrgica ocurra en las primeras 72 horas de ingreso de las personas de este GSV y, con ello, disminuir los días de estancia hospitalaria por este padecimiento o por las potenciales complicaciones generadas por la fractura de cadera. Para diciembre de 2021, el promedio de días de estancia intrahospitalaria de fractura de cadera en pacientes con 65 años y más en unidades de segundo y tercer niveles de atención fue de 9.4 días y 7.8 días, respectivamente. Con esta estrategia, la meta a lograr para fines de 2022 es de 7.5 días o menos en unidades de segundo nivel y de 6 días o menos en unidades hospitalarias de tercer nivel. Para junio de 2022 se tiene un avance de 61.46% en la ejecución del proyecto.

El proyecto de GSV también busca mejorar el acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad con un enfoque inclusivo, preventivo e integral, para lograr su empoderamiento y la observancia de sus derechos humanos. Por ello, las estrategias se diseñaron para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud; lograr la sensibilización y capacitación del personal de salud directivo y operativo de las unidades médicas, así como facilitar la accesibilidad de la comunicación durante el proceso de atención de este grupo de personas. A junio de 2022, el avance del proyecto era de 58.47%. Del 21 al 23 de junio se llevó a cabo el Curso Taller para la Atención a GSV, dirigido al personal de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), con el objetivo de sumar agentes de cambio al interior de representaciones y unidades médicas de los 35 OOAD y las 25 UMAE, que participen en el seguimiento de las líneas de acción establecidas en las estrategias para cada uno de los grupos y, de esta manera, a través de la Política Institucional para la Atención de Grupos en Situación de Vulnerabilidad con enfoque en derechos humanos, posicionar al IMSS a la vanguardia en reducir las brechas para su atención en nuestro país.

ATENCIÓN EFICIENTE Y EFICAZ

Para incrementar la calidad y la eficiencia, garantizando el trato digno centrado en las necesidades de pacientes y sus familiares en las unidades médicas de los tres niveles de atención, con focalización en las unidades del segundo nivel de atención, se elaboró el Proyecto Estratégico de Urgencias 24/7 y Hospital 360, con el objetivo de fortalecer los 10 principales procesos:

- Gestión directiva
- Códigos en Urgencias
- Redes integradas de Urgencias
- Organización por sectores
- Corta estancia y eficiencia
- Hospital 360
- Procedimientos ambulatorios
- Cirugía de Urgencias
- TIC Ecosistema digital
- Activación Referencia

Este proyecto ameritó el diagnóstico preciso de la capacidad instalada, recursos materiales y humanos, personal de base y becario, residentes, internas e internos, estudiantes y pasantes de Enfermería, Nutrición y Trabajo Social; involucró a responsables de las jefaturas de servicio, coordinaciones clínicas de turno, subdirecciones y direcciones médicas, personal de base y temporal de las categorías involucradas, así como a titulares de las Coordinaciones Normativas y de la Dirección de Prestaciones Médicas, y tuvo como finalidad lograr la eficiencia de los servicios médicos de Urgencias y Hospitalización las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

El Instituto, estando siempre a la vanguardia en Tecnología de la Información (TIC), utiliza herramientas digitales con dispositivos móviles (tabletas) para la mejora de la gestión directiva, con el uso de cédulas de evaluación, seguimiento y monitoreo de avances en tiempo real de las supervisiones realizadas en las unidades médicas y tableros de control, así como el aplicativo visor de electrocardiogramas, entre otras. Además, son útiles en los casos que se requiera teleconsulta resolutiva, es decir, para pacientes que cursen con enfermedades

32 Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). Plan Geriátrico Institucional 2021- 2025.

complejas que requieren valoración por especialistas que no se encuentran disponibles en sus unidades (sobre todo en las más lejanas), que permitan optimizar la referencia y contrarreferencia, traslados oportunos efectivos urgentes, de las unidades médicas de segundo nivel de atención a las de tercer nivel.

Se busca fortalecer la atención médica en Urgencias a través de códigos (Código Infarto, Código Cerebro, Código Mater o ERI, y Código Trauma), donde el tiempo es decisivo y la coordinación de redes integradas permite la atención inmediata para casos de Traumatología, infarto agudo de miocardio y evento vascular cerebral, entre otros; y disminuye el riesgo de complicaciones, secuelas, pérdida de la función de algún órgano o miembro, discapacidad o la muerte.

A partir del 22 de marzo de 2022, se implementan los Protocolos de Atención Integral (PAI) de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, así como los de Código Infarto y Código Cerebro, para mejorar la atención de las enfermedades crónicas. Estas herramientas de gestión clínica permiten al personal multidisciplinario de las unidades médicas dar atención a la población derechohabiente que padece enfermedades con mayor carga en el Instituto, priorizando las medidas de prevención y promoción a la salud, diagnóstico oportuno, control óptimo con medidas no farmacológicas y el uso de fármacos, de acuerdo con el perfil de necesidad de cada paciente.

PREVENIMSS REVALORIZADO

A fin de reforzar acciones educativas y preventivas para fomentar y conservar la salud, prevenir, detectar y controlar enfermedades crónico-degenerativas, el Instituto establece múltiples acciones cubriendo las necesidades no solo de la población derechohabiente en las unidades médicas, sino también en empresas, escuelas y universidades para detecciones de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, hipercolesterolemia, VIH, cáncer de mama y cervicouterino, entre otras.

El Instituto pone en marcha el Programa Pierde Kilos, Gana Vida, al que del 07 de marzo al 29 de abril de 2022 se inscribieron 69,699 derechohabientes, quienes sumaron 8’750,100 kilogramos perdidos.

El 31 de mayo de 2022 se activaron los Centros de Atención a la Diabetes (CADIMSS) antes denominados DiabetIMSS, con la finalidad de que pacientes con diabetes mellitus reciban la evaluación de un equipo multidisciplinario encabezado por Medicina Familiar, integrado por Trabajo Social, Enfermería y Nutrición, donde reciben sesiones educativas individuales y familiares, que les empoderan para su autocuidado y automonitoreo.

Con la revalorización de PrevenIMSS se dio énfasis en la implementación de los PAI de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, así como en el reforzamiento de la promoción del alojamiento conjunto, lactancia materna exclusiva y la cobertura de tamiz neonatal que alcanzó 98.4%, mientras que se llegó a 97.78% de seguimiento de casos probables.

IMSS RESILIENTE POS-COVID-19

Después de la reducción de casos de COVID-19, se establecieron metas de productividad para los servicios prioritarios a nivel nacional, por OOAD y UMAE, para recuperar la capacidad de atención preventiva y curativa en los tres niveles de atención previos a la pandemia con actividades focalizadas a los rezagos de consulta de especialidad y cirugías, mediante la optimización de los turnos diurnos, nocturnos y de fines de semana, así como con las 20 Jornadas Nacionales, que contaron con la participación de personal de base, temporal, directivo y de Nivel Central (cuadros II.2 y II.3).

Además, se dio retroalimentación a las unidades médicas, sobre todo aquellas que requieren mejorar su desempeño, estableciendo condiciones para formalizar la consulta digital y aplicando procedimientos normativos.

CUADRO II.2.
AVANCE DE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS, A SEMANA 27 DE 2022

SERVICIO	META Y AVANCE ANUAL		
	META ANUAL (A)	AVANCE ANUAL (B)	AVANCE OFICIAL ANUAL (%) (B/A*100)
Consultas de Medicina Familiar	76'966,268	43'126,071	56.0
Consultas de Especialidad	17'591,737	9'082,678	51.6
Urgencias	18'678,112	8'423,293	45.1
Dental	4'104,269	2'131,809	51.9
Egresos hospitalarios	1'948,271	1'061,487	54.5
Cirugías	1'276,411	632,897	49.6
Chequeo anual PrevenIMSS	26'064,700	16'827,730	64.6
Detecciones de cáncer cervicouterino	2'309,571	1'356,658	58.7
Detecciones de cáncer de mama y exploración	4'709,420	2'623,685	55.7
Detecciones de cáncer de mama y mastografía	1'109,678	565,957	51.0
Detecciones de diabetes	6'151,420	3'683,530	59.9
Detecciones de hipertensión	15'949,255	11'044,175	69.2

Fuentes: Reporte de Productividad semana a semana 2019-2022. División de Información en Salud, con fecha de corte de información al 02 de julio de 2022.
Tablero de Seguimiento para Detecciones y Chequeos Completos (Atención Preventiva Integrada). División de Información en Salud, con fecha de corte al 02 de julio de 2022.

CUADRO II.3.
PRODUCTIVIDAD DE LAS JORNADAS NACIONALES DE CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS, 2022

ATENCIONES	1A JN	2A JN	3A JN	4A JN	5A JN	6A JN	7A JN	8A JN	TOTAL
Consulta de Especialidad	16,858	19,254	23,113	23,325	22,070	25,960	23,929	24,924	179,433
Cirugías	2,493	2,253	2,701	2,980	2,969	3,292	3,277	3,378	23,343
Detecciones	44,981	55,261	62,011	59,123	54,428	58,996	60,866	57,707	453,373
Consulta de Medicina Familiar	57,616	67,090	68,790	68,841	71,731	71,505	76,368	73,983	555,924
Aux. Dx. y Tx.	4,031	6,732	4,062	5,750	6,217	6,800	4,468	4,225	42,285
Trasplantes	15	15	25	20	23	23	18	24	163
Total	125,994	150,605	160,702	160,039	157,438	166,576	168,926	164,241	1'254,521

Aux. Dx. y Tx: Auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

UNIVERSIDAD IMSS

El IMSS cuenta con una oferta educativa que se compone de 20 carreras técnicas, 12 cursos postécnicos de Enfermería, dos licenciaturas en Enfermería y 73 especialidades médicas, lo que significa más de 25 mil estudiantes, en más de 500 sedes académicas, con más de 10 mil docentes y coordinadores de cursos del IMSS.

Los programas educativos reciben el aval académico de diversas instituciones educativas en el país para la expedición de documentos oficiales de egreso (diplomas, certificados y títulos profesionales).

El objetivo es formar recursos humanos del área de la salud a través del proceso educativo estandarizado y sistematizado, competentes en el ámbito de su profesión, con alto sentido de ética y calidad humana, capaces de enfrentar los cambios provenientes del entorno, de acuerdo con la misión, visión y valores del Instituto para la atención de calidad y seguridad a la población.

- Se plantea la creación de una estructura orgánica que permita la formación educativa y profesional de recursos humanos altamente capacitados en el campo de salud, tanto de personal que trabaja en el Instituto, como de público en general, con base en las atribuciones que se establezcan en materia educativa en el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (RIIMSS). A junio de 2022, se registró un avance general del proyecto de 29.88% (cuadro II.4).

CUADRO II.4.
SUBPROYECTOS UNIVERSIDAD IMSS

SUBPROYECTO	OBJETIVO	META	ESTRATEGIA
Integración de las bases normativas para formalización del IMSS como institución educativa	Contar con el sustento normativo que permita el ejercicio del IMSS como institución educativa para la operación sin requerimientos de avales de otras	RIIMS modificado para autorizar atribuciones al IMSS como institución educativa	Modificación al RIIMS
		Integración del Convenio de Colaboración Académica con la SEP	Suscripción de Convenio con la SEP
		Operación del IMSS como institución educativa autónoma	Registro de la institución educativa
Formalización de los programas de estudios por medio de las autorizaciones y reconocimientos por las instancias competentes	Integrar los planes y programas educativos para su registro ante las instituciones competentes que otorgan el reconocimiento requerido para su operación	Integración de 32 planes y programas (12 cursos postécnicos de Enfermería y 20 carreras técnicas de áreas afines a la salud)	Integración de los planes y programas de estudios
		Programas académicos con registros ante el Instituto Nacional del Derecho de Autor (12 cursos postécnicos y 10 carreras técnicas)	Registros de derechos de autor
		Programas académicos con registros ante la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) (12 cursos postécnicos)	Obtención de la OTAF (Opinión Técnico-Académica Favorable) de la CIFRHS

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

II.1.2. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda medir las necesidades de salud de la población mediante la utilización del indicador compuesto Años de Vida Saludable (Avisa), el cual sintetiza tres dimensiones de la salud que afectan la vida de las personas: la frecuencia con la que esta 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. Esta herramienta permite comparar los efectos de las enfermedades con diferente letalidad y gravedad. Además, es independiente de la demanda de los servicios de salud o la capacidad de estos para atenderla.

La medición más reciente de los Avisa en la población derechohabiente del IMSS fue en 2019. Esta estimó una pérdida de 12'367,093 Años de Vida Saludable[33], lo que representó una tasa de 211.3 Avisa perdidos por cada 1,000 derechohabientes, de los cuales 6'705,774 fueron en mujeres, con una tasa de 222.8 por cada 1,000 mujeres, y 5'661,319 en hombres, para una tasa de 199 por cada 1,000 hombres.

El grupo de las enfermedades no transmisibles fue el que generó la mayor carga con 9'923,095 Avisa y una tasa de 169.5 por cada 1,000 derechohabientes, seguido por el grupo enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales con 1'293,566 y con tasa de 22.1 por cada 1,000 derechohabientes; y en la tercera posición, el grupo de lesiones con 1'150,432 Avisa y tasa de 19.7 por cada 1,000 derechohabientes.

El grupo de las enfermedades no transmisibles ocupó 80.2% del total de Avisa; las enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales abarcaron 10.5% y el grupo de lesiones representó 9.3%.

Los 15 principales problemas de salud de la población derechohabiente se muestran en la gráfica II.4, sobresalen las enfermedades cardiovasculares y circulatorias por su impacto en la carga de enfermedad, pérdida por muerte prematura y discapacidad; la diabetes mellitus en la carga de la enfermedad y muerte prematura, y las condiciones neurológicas en la carga de la enfermedad y en la discapacidad.

33 Último año disponible en el acervo de información.

GRÁFICA II.4.
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD, SEGÚN AÑOS DE VIDA SALUDABLE PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA Y POR DISCAPACIDAD EN POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS, 2019

Fuente: División de Análisis en Salud, Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

II.1.3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

En todas las unidades médicas del IMSS se realizó la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, particularmente de aquellas de notificación especial y obligatoria, cuya ocurrencia representa un problema de salud pública. Algunas de las que destacan son las enfermedades transmitidas por vectores (dengue, chikungunya y Zika), las de alta transmisión que son prevenibles mediante la vacunación (sarampión, rubéola y tos ferina) y las de transmisión por contacto directo entre personas o por fuentes de contaminación (enfermedades respiratorias virales por influenza, COVID-19 y otros virus respiratorios, tuberculosis, VIH, hepatitis viral, cólera e infecciones asociadas a la atención de la salud).

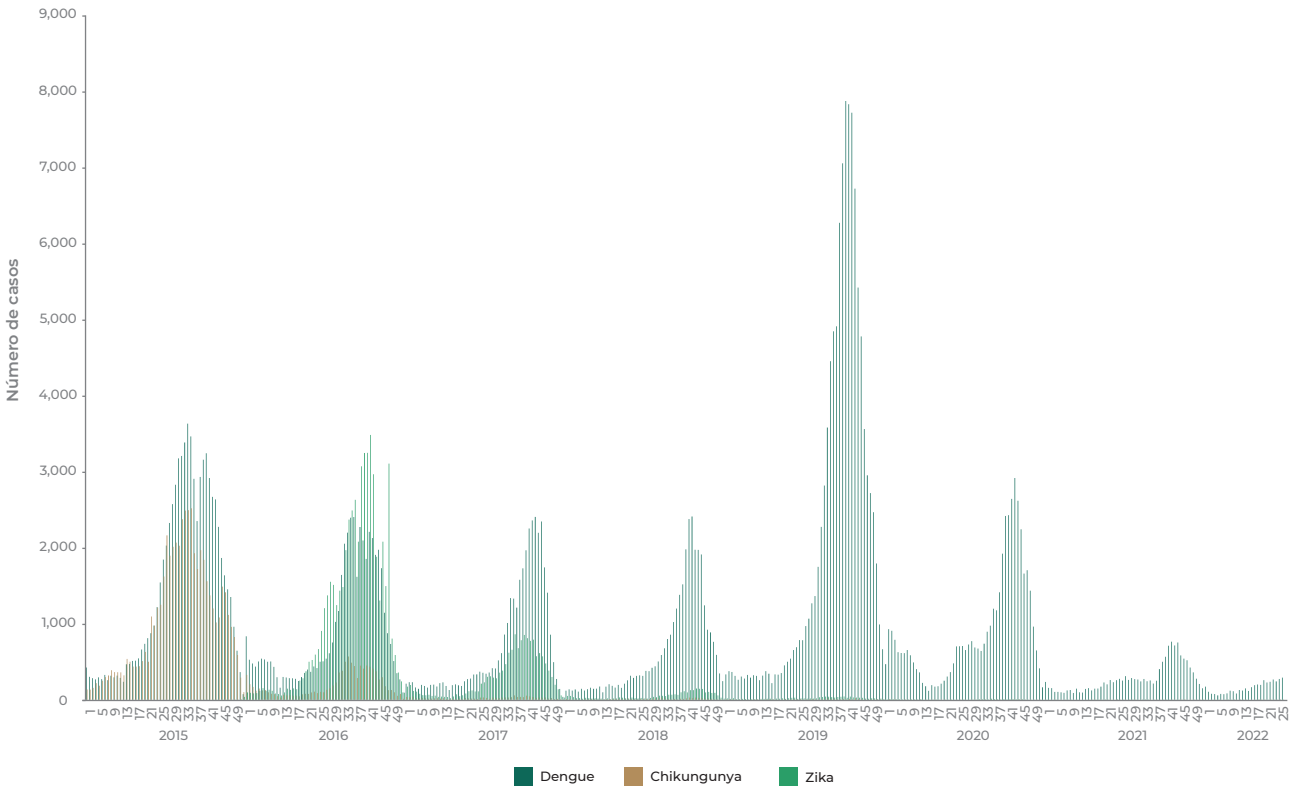
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES

Los padecimientos transmitidos por vectores representan más de 17% de todas las enfermedades infecciosas y provocan cada año más de 700 mil defunciones a nivel mundial[34]. En la región de las Américas se ha incrementado la incidencia del dengue en las últimas 3 décadas, por lo que cerca de 500 millones de personas están en riesgo de contraerlo. Asimismo, circulan los cuatro serotipos de dengue y, en algunos casos, de forma simultánea; y el mosquito vector *Aedes aegypti* está ampliamente distribuido en el continente[35]. En México, el virus del dengue es endémico y la mitad de la población es seropositiva a esta infección[36].

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, fueron notificados 14,504 casos de dengue, 81 casos de enfermedad por virus de Zika y 33 casos de fiebre por chikungunya. En este periodo se confirmaron por laboratorio 2,950 casos de dengue y dos casos de enfermedad por virus de Zika; no hubo casos de fiebre por chikungunya (gráfica II.5).

34 Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas, Enfermedades transmitidas por vector. Sitio web: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases
35 Organización Panamericana de la Salud, Situación del dengue en las Américas. Sitio web: www.paho.org/es/temas/dengue
36 Sánchez-González G, Condé R, Noguez R, López PC. (2018). Prediction of dengue outbreaks in México based on entomological, meteorological and demographic data. PLOS ONE 13(8): e0196047. Sitio web: doi.org/10.1371/journal.pone.0196047

GRÁFICA II.5.
COMPORTAMIENTO DE DENGUE, FIEBRE CHIKUNGUNYA Y ZIKA EN EL IMSS, SEMANA 1 DE 2015-SEMANA 25 DE 2022



Fuente: Área de Contingencias Epidemiológicas/DVEET, Plataforma Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica-IMSS-VECTORES, 2015-2022, IMSS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

Las enfermedades prevenibles por vacunación constituyen una prioridad en la vigilancia epidemiológica nacional e internacional, por los compromisos para la erradicación de algunas de ellas, como la poliomielitis. Algunos de estos padecimientos todavía son endémicos en varios países, lo cual representa un riesgo constante de su reintroducción, por lo que se realiza vigilancia sindromática a través de los sistemas de parálisis flácida aguda (PFA), enfermedad febril exantemática (EFE) y síndrome coqueluchoide (SCL).

En 2021, se notificaron en el país 405 casos de parálisis flácida aguda en menores de 15 años, de los cuales 188 fue población derechohabiente del IMSS, es decir, 46%, con una tasa de notificación de 1.1 por 100,000 derechohabientes (indicador sectorial > 1). La oportunidad del estudio fue de 86%, que supera el valor esperado de 80%, pero solo a 70% se le tomó muestra para la identificación de poliovirus. Hasta el 30 de junio de 2022, en el IMSS se han notificado 81 casos de PFA.

Con relación a la vigilancia de enfermedad febril exantemática, durante 2021, en México se notificaron 1,396 casos sospechosos de sarampión/rubéola; mientras que, en el IMSS, se reportaron 459 casos, 33% del total. La notificación y estudio oportunos de los casos se ha mantenido por arriba de 97% y la toma de muestra fue de 100%. Hasta el 30 de junio de 2022, se han registrado 263 casos de EFE. Todos los casos han sido descartados por sarampión/rubéola.

Por otra parte, en 2021, a nivel sectorial se reportaron 687 casos de síndrome coqueluchoide, en el IMSS se registraron 196 (29% del total), de los cuales cinco fueron confirmados a tos ferina, dos en Guanajuato, uno en Michoacán, uno en Tamaulipas y uno en Sonora. Tuvo notificación 85% y 91% fue estudiado, todo oportunamente. Hasta el 30 de junio de 2022, se han registrado 89 casos de síndrome coqueluchoide, de los cuales se confirmó uno en Tamaulipas.

INFLUENZA

En el sistema de vigilancia epidemiológica de influenza, se han identificado 980 casos confirmados: influenza tipo AH3 (89.1%), tipo A (H3N2v) (2.1%), tipo A (6.8%), tipo B (1.0%), tipo AH1N1pmd09 (0.9%) y otras no tipificadas (0.1%). Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, en el Instituto se registraron 54 defunciones confirmadas a influenza.

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Se estima que en México 270 mil personas viven con VIH, de las cuales aproximadamente 70% conoce su diagnóstico y 60% se encuentra con tratamiento para la infección. La prevalencia de VIH y sida en adultos de 15 años y más es de 0.3%.

A 39 años del primer caso de sida en México, la epidemia de VIH continúa siendo un problema de salud pública en el país.

En el IMSS, en el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, a través del sistema especial de vigilancia epidemiológica de VIH se confirmaron 5,387 casos, para un total de 113,455 casos desde el inicio de la pandemia. De los casos confirmados en el último año, 45% se concentra en seis OOAD: Quintana Roo, Estado de México Oriente, Baja California, Veracruz Norte, Jalisco y Yucatán.

HEPATITIS

En el sistema de vigilancia epidemiológica de las hepatitis virales, durante el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se registraron 96 casos confirmados de hepatitis B y 499 de hepatitis C, y de estos, 81.1% se concentraron en ocho OOAD: Baja California, Estado de México Oriente, Puebla, Yucatán, Sinaloa, Sonora, Ciudad de México Norte y Sur. La confirmación diagnóstica de hepatitis C con PCR ha mejorado, al pasar de 32% en 2019 a 42% en el primer trimestre de 2022.

TUBERCULOSIS

En el IMSS, del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se atendieron y notificaron 11,388 casos probables de tuberculosis de todas sus formas, de los cuales se confirmaron 6,193; de estos, 75.02% corresponde a la localización pulmonar, forma infectante de la enfermedad, que ingresaron a tratamiento primario. De los casos confirmados, 46.6% se concentra en seis OOAD: Nuevo León, Baja California, Veracruz Norte y Sur, Guerrero y Jalisco.

En el Instituto, a partir de 2015, el sistema de vigilancia epidemiológica de tuberculosis registró logros de 85% de éxito en el tratamiento primario en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

CÓLERA

El cólera sigue siendo una amenaza mundial para la salud pública y un indicador de inequidad y falta de desarrollo social, que afecta más a las poblaciones con menor acceso a agua potable y saneamiento.

En el IMSS, en el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, a través del sistema especial de vigilancia epidemiológica de cólera, se estudiaron 7,523 casos sospechosos, se confirmaron por InDRE 25 casos de diarrea por *Vibrio cholerae* No O1 Negativo a O139 en Aguascalientes, Baja California, Campeche, Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán; dos casos de diarrea por *Vibrio parahaemolyticus* toxigénico en Ciudad de México e Hidalgo, y 26 casos de diarrea por *Vibrio parahaemolyticus* no toxigénico.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

A través de la estrategia de Núcleos Trazadores de Vigilancia Epidemiológica para enfermedad diarreica aguda (EDA), de julio de 2021 a junio de 2022, se notificaron 4,449 casos de EDA, se tomó muestra para identificación de agente causal a 3,845 casos (87%), los principales agentes etiológicos considerados de importancia epidemiológica que fueron identificados por Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) en pacientes con diarrea fueron: *Escherichia coli* (8.4%) y salmonella (1.6%).

ENFERMEDAD VIRAL RESPIRATORIA

El Instituto participa en la elaboración y actualización de los Lineamientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la enfermedad respiratoria viral (ERV), algoritmos para el estudio de casos y contactos, algoritmos diagnósticos, estudio de brotes, estudio y clasificación de defunciones, que son el marco normativo con el que se realiza la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el IMSS y a nivel nacional.

Derivado de la emergencia sanitaria por COVID-19, en el IMSS se mejoró el Sistema de notificación en línea para la vigilancia epidemiológica (Sinolave) que opera como un sistema de información para la notificación de enfermedad respiratoria viral, articulándose con otros sistemas de datos, a fin de contar con información oportuna y de calidad para el análisis y la toma de decisiones para el control de la epidemia por COVID-19.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN GUARDERÍAS

En el IMSS se realiza la vigilancia epidemiológica activa de padecimientos transmisibles en todas las guarderías de prestación directa e indirecta, para identificar de manera oportuna casos y brotes. De esa forma, se establecen medidas de control que limitan su transmisión. En 2021, se identificaron 682 brotes que representan un incremento de 98% en relación con el año previo; se registraron 344 brotes, comportamiento observado desde 2019 como resultado del cierre temporal de guarderías por la emergencia sanitaria por COVID-19, así como por las medidas de prevención implementadas en la reapertura paulatina de guarderías. También en este año, los principales padecimientos asociados a los brotes fueron: COVID-19, 362 (37%), seguidos de enfermedad de boca-mano-pie, 126 (18%), infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, 97 (14%) y varicela, 57 (8%). En menor frecuencia, se presentaron brotes por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, pediculosis, rinofaringitis aguda, conjuntivitis, exantema súbito, enfermedad febril exantemática, escabiosis, estomatitis y rubéola que, en conjunto, constituyeron 2% del total de brotes. Hasta junio de 2022 se han notificado 434 brotes en guarderías.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

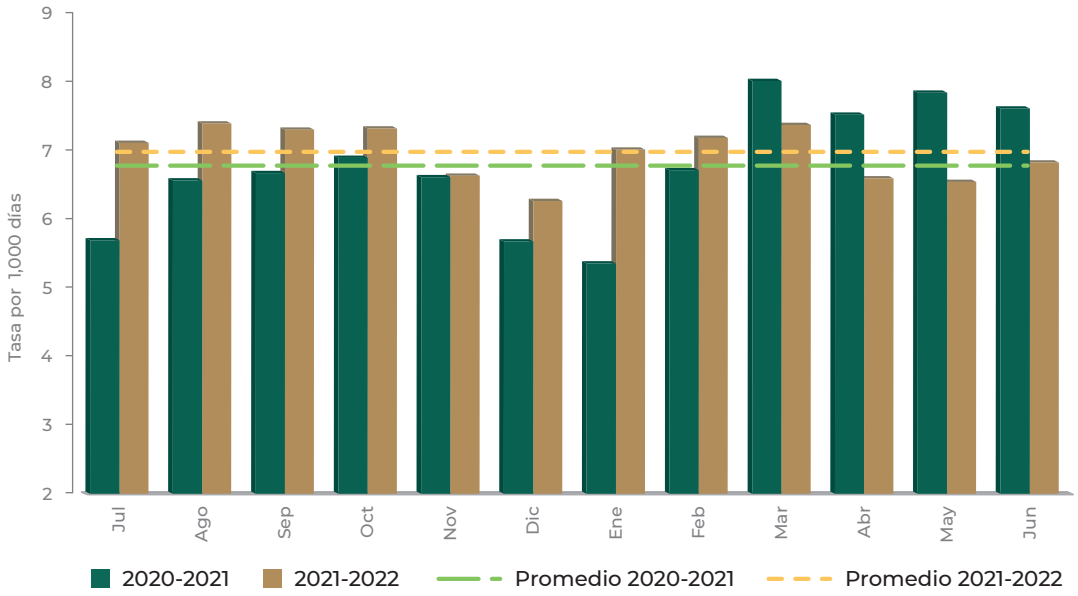
Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son uno de los eventos adversos más comunes en la prestación de este servicio y, por consiguiente, un problema relevante de salud pública de gran trascendencia económica y social. A pesar de las medidas de vigilancia cada vez más estrictas, las IAAS se asocian con altas tasas de morbilidad y mortalidad, lo que se traduce en un incremento en los días de hospitalización y de los costos de atención médica, además de los costos indirectos para pacientes.

La detección y notificación oportuna de las infecciones y brotes es parte fundamental para realizar la gestión de riesgos y aplicar oportunamente las medidas necesarias para limitar la transmisión, establecer y estandarizar prácticas eficaces de prevención de infección de sitio quirúrgico, de torrente sanguíneo, de vías urinarias asociada a catéter urinario y neumonía asociada a ventilación mecánica. La vigilancia de los procesos anteriores incide en la mejora de la calidad de la atención médica a pacientes.

En el sistema de vigilancia epidemiológica de las IAAS, durante el periodo de julio de 2020 a junio de 2021, se registró una tasa anual promedio de 6.77 IAAS por 1,000 días paciente, y de 6.97 para el periodo de julio de 2021 a junio de 2022. Desde 2020, año en que inició la pandemia por el virus SARS-CoV-2, se observó un descenso en la tasa, el cual se asocia a la reconversión hospitalaria y al diferimiento de servicios en las unidades para priorizar la atención de pacientes con COVID-19. Se han llevado a cabo estrategias para fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS y de los programas institucionales de prevención y control de infecciones e higiene de manos, lo que se refleja en un incremento en la identificación y notificación tanto de las infecciones como de los riesgos; esto permite establecer medidas preventivas a través de la implementación de barreras de seguridad y mejora de los procesos de atención (gráfica II.6).

En el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se notificaron 335 brotes de IAAS, de los cuales 122 (36.4%) fueron por COVID-19, infección de torrente sanguíneo con 78 brotes (23.2%) y neumonías asociadas a la ventilación mecánica con 74 (22% del total de brotes).

GRÁFICA II.6.
COMPORTAMIENTO DE LA TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD POR 1,000 DÍAS ESTANCIA, IMSS, 2020-2022[1/]



[1/] Información preliminar. Datos estimados.
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de la salud, IMSS.

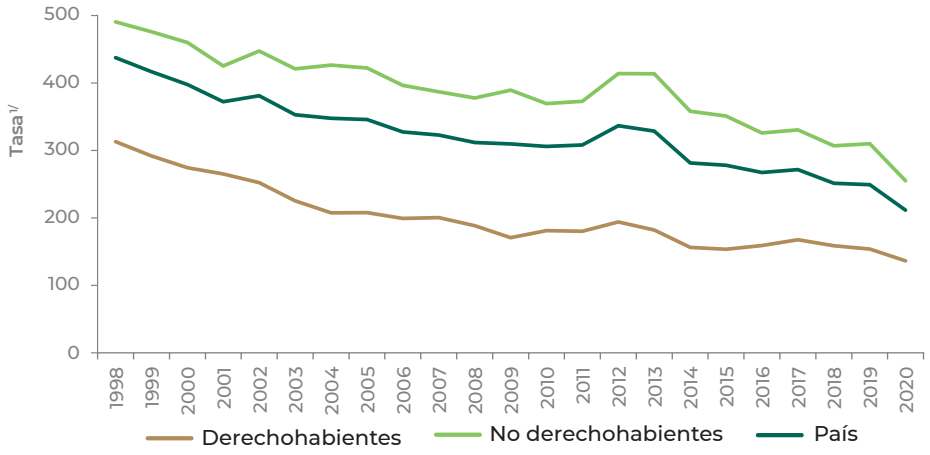
La higiene de manos es uno de los procesos prioritarios para la prevención de IAAS, la evaluación del cumplimiento se realiza a través de la plataforma de higiene de manos, como parte de los componentes en la estrategia multimodal de la OMS.

De julio de 2020 a junio de 2021, el cumplimiento a nivel nacional de higiene de manos fue de 74.8%, y para el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, un cumplimiento de 79.3%, mostrando un incremento de 4.5% en comparación con el periodo anterior.

MORTALIDAD EN ENFERMEDADES PRIORITARIAS

Las acciones específicas de promoción a la salud y protección específica (vacunación, terapia de hidratación oral y la administración de vitamina A) contribuyeron en la disminución de la tasa de mortalidad general en población derechohabiente menor de 5 años (-56.4%), durante el periodo 1998-2020; este descenso del indicador refleja la mejora en el acceso y calidad de los servicios de salud para estas personas (gráfica II.7).

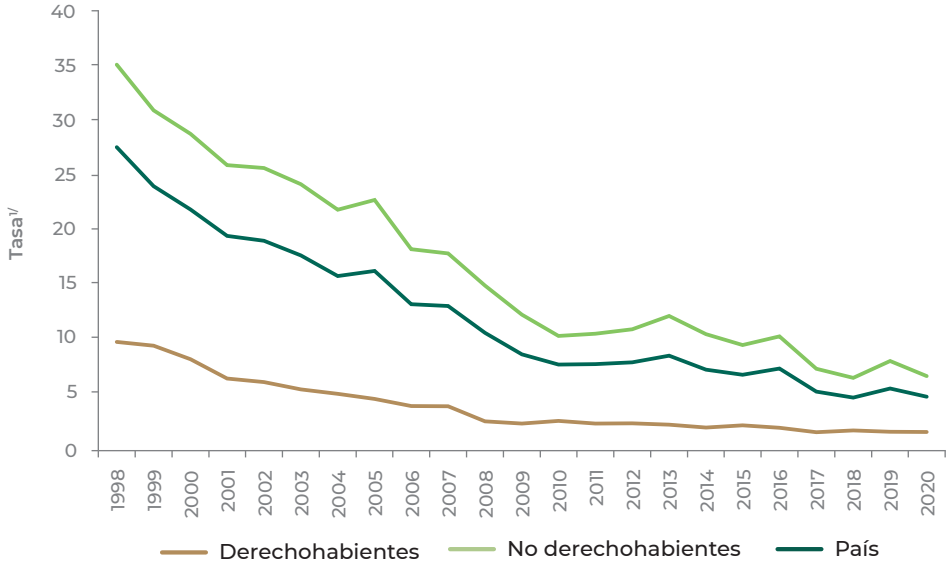
GRÁFICA II.7.
TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y DERECHOHABIENTES, IMSS, 1998-2020



[1/] Tasa x 100,000 niñas y niños menores de 5 años.
Fuentes: Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), Poblaciones: IMSS y Estimaciones del Consejo Nacional de Población-El Colegio de México.

En materia de mortalidad por enfermedades diarreicas en niñas y niños menores de 5 años, en el periodo 1998 a 2020, la población derechohabiente del IMSS tuvo una reducción en la mortalidad de 86.6%, mientras que la población no derechohabiente tuvo una reducción de mortalidad de 81.6% (gráfica II.8).

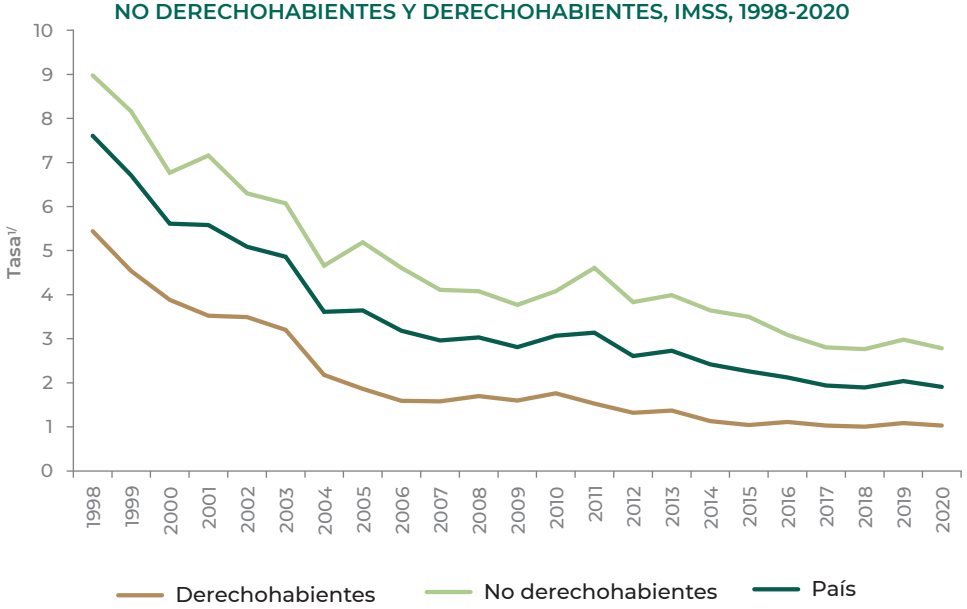
GRÁFICA II.8.
TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS, NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y DERECHOHABIENTES DEL IMSS, 1998-2020



1/ Tasa x 100,000 niñas y niños menores de 5 años.
Fuentes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), Poblaciones: IMSS y Estimaciones del Consejo Nacional de Población-El Colegio de México.

La detección, diagnóstico, tratamiento oportuno y supervisado, así como el seguimiento clínico-epidemiológico de pacientes con tuberculosis pulmonar se refleja en la disminución de la mortalidad por esta causa en -81.1%, al pasar de 5.4 a 1.03 defunciones por cada 100,000 derechohabientes de 15 años y más en el periodo 1998-2020 (gráfica II.9). Este logro también se refleja en la población no derechohabiente, aunque en menor magnitud (69%), al pasar de una tasa de 9 a 2.78 defunciones por cada 100,000 personas.

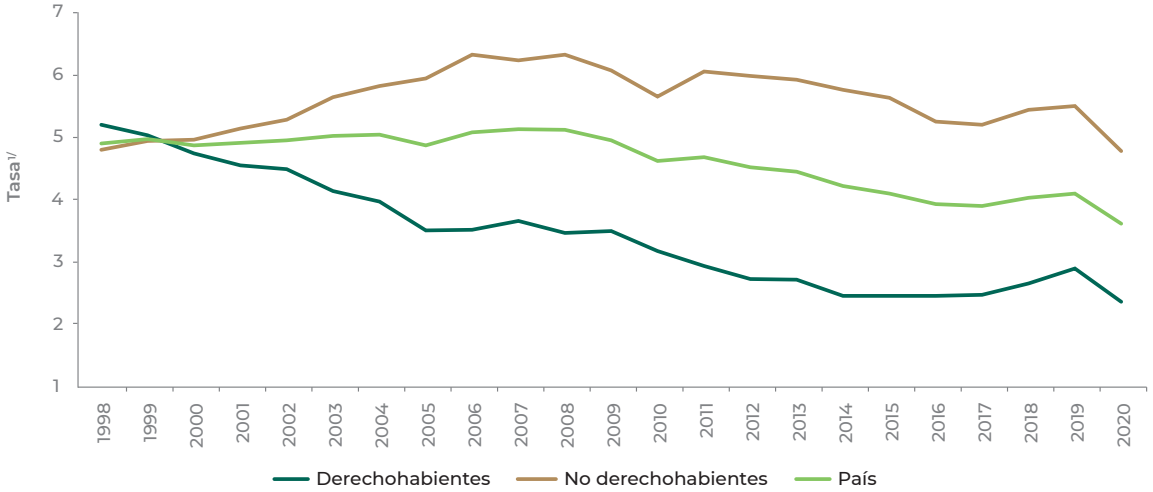
GRÁFICA II.9.
TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS PULMONAR, NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y DERECHOHABIENTES, IMSS, 1998-2020



1/ Tasa x 100,000 personas de 15 años y más, ajustada por grupo de edad y sexo con la población mundial estándar (World Health Organization 2000-2025).
Fuentes: Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-El Colegio de México.

Desde el inicio de la epidemia, el IMSS ha sido actor clave en la prevención y atención del VIH/sida en el país, fue la primera institución que otorgó tratamientos antirretrovirales, organizó la atención en clínicas especializadas y otorga servicios médicos integrales a dicho padecimiento. Debido al uso adecuado de antirretrovirales y el control de pacientes infectados, la sobrevida de pacientes del IMSS al cierre de este informe es mayor a 30 años a partir del diagnóstico. La mortalidad por sida ha disminuido de manera importante en la población derechohabiente del Instituto, en contraste con la población no derechohabiente (-54.2% *vs*. 14.6%, respectivamente) (gráfica II.10).

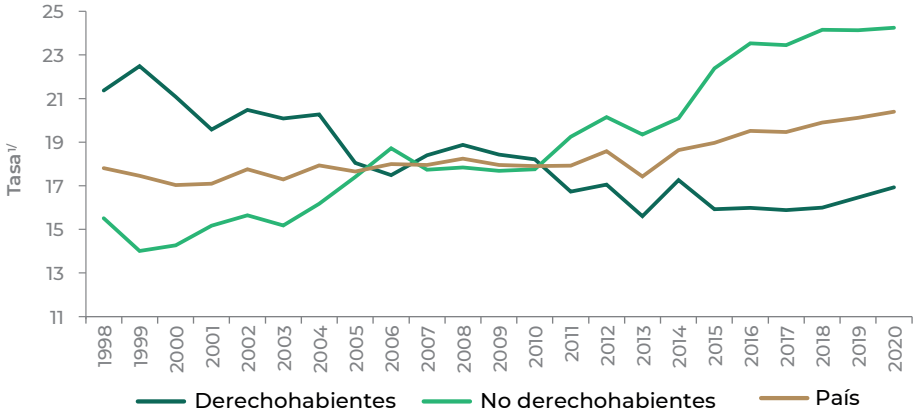
GRÁFICA II.10.
TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR VIH, NACIONAL, NO DERECHOHABIENTES Y DERECHOHABIENTES, IMSS, 1998-2020



1/ Tasa x 100,000 habitantes ajustada por grupo de edad y sexo con la población mundial estándar (World Health Organization 2000-2025).
Fuentes: Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), Poblaciones: IMSS y Estimaciones del Consejo Nacional de Población-El Colegio de México.

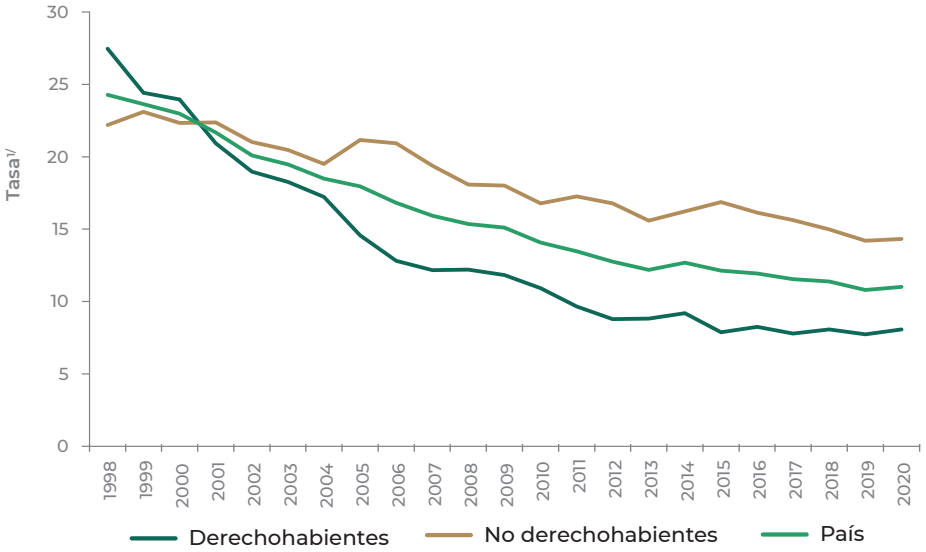
A través del tiempo, el Instituto ha desarrollado estrategias preventivas y de atención a pacientes con padecimientos crónicos no transmisibles, debido al impacto que producen tanto en costos como en la carga de la enfermedad. Estas estrategias han mostrado resultados positivos, que en el periodo 1998-2020 se traducen en una disminución de la tasa de mortalidad por cáncer de mama (-20.7%), cáncer cervicouterino (-70.6%) y diabetes mellitus (-3.2%) (gráficas II.11, II.12 y II.13). Respecto a este último padecimiento, en el censo 2021 se tienen registrados 4.74 millones de pacientes que viven con diabetes. En 2021, 3'085,948 acudieron a atención de seguimiento y control a las Unidades de Medicina Familiar (65%).

GRÁFICA II.11.
TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA, NACIONAL, DERECHOHABIENTES Y NO DERECHOHABIENTES, IMSS, 1998-2020



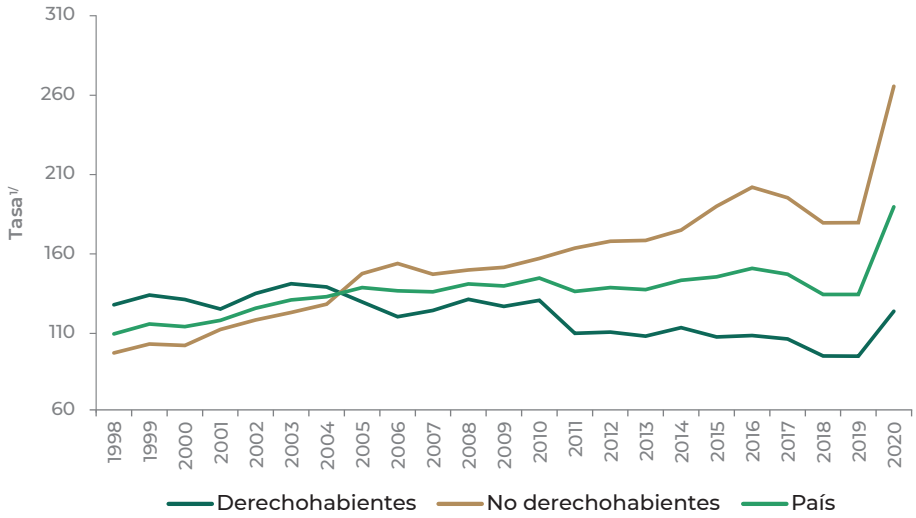
1/ Tasa x 100,000 mujeres de 25 años y más, ajustada por grupo de edad con la población mundial estándar (World Health Organization, 2000-2025).
Fuentes: Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), Poblaciones: IMSS y Estimaciones del Consejo Nacional de Población-El Colegio de México.

GRÁFICA II.12.
TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER CERVICOUTERINO, NACIONAL, DERECHOHABIENTES Y NO DERECHOHABIENTES, IMSS, 1998-2020



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).
Fuentes: Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), Poblaciones: IMSS y Estimaciones del Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

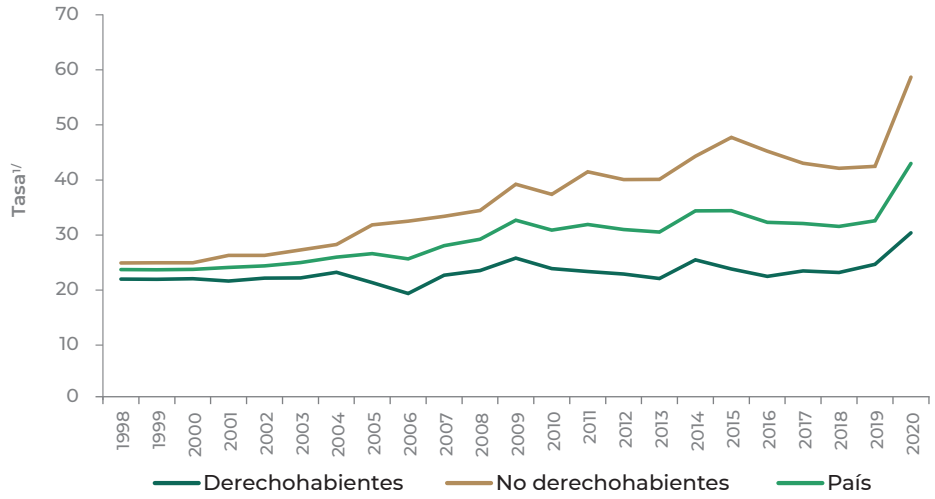
GRÁFICA II.13.
TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS, NACIONAL, DERECHOHABIENTES Y NO DERECHOHABIENTES, IMSS, 1998-2020



1/ Tasa x 100,000 personas en población de 20 años y más, ajustada por grupo de edad y sexo con la población mundial estándar (World Health Organization, 2000-2025).
Fuentes: Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), Poblaciones: IMSS y Estimaciones del Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

En el periodo comprendido entre 1998 y 2020, gracias al avance de tratamientos y control de complicaciones, el comportamiento de la tendencia general en la mortalidad por hipertensión arterial había mostrado un incremento discretamente sostenido hasta el año 2019, en 2020 este incremento se acentuó con una variación ascendente de 38.1% en la población derechohabiente, siendo menor en comparación con el incremento en la variación mostrada en la población a nivel nacional (81.2%) y no derechohabiente (135.6%) en el periodo de 1998-2020 (gráfica II.14). Al cierre de este informe, el censo de hipertensión arterial tiene registrados 7.89 millones de pacientes que viven con este padecimiento. En 2021, 4'774,071 pacientes acudieron a atención de seguimiento y control a las Unidades de Medicina Familiar (60.5%).

GRÁFICA II.14.
TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL, NACIONAL, DERECHOHABIENTES Y NO DERECHOHABIENTES, IMSS, 1998-2020



1/ Tasa x 100,000 personasen población de 20 años y más, ajustada por grupo de edad y sexo con la población mundial estándar (World Health Organization, 2000-2025).
Fuentes: Defunciones: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), Poblaciones: IMSS y Estimaciones Consejo Nacional de Población-Colegio de México.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN A LA SALUD

En términos de salud pública, el IMSS realiza entre la población derechohabiente acciones de promoción de la salud, nutrición, prevención, detección y control de enfermedades, en todas las etapas de la vida. Estas acciones se ofertan a través de programas de salud de acuerdo con la edad, el sexo y los factores de riesgo de cada derechohabiente. A estos programas se les conoce como PrevenIMSS, estrategia mediante la cual se realizan las acciones preventivas por personal de Enfermería en Unidades de Medicina Familiar.

El Programa de Vacunación Universal en nuestro país es de los más avanzados a nivel mundial, ya que cuenta con uno de los esquemas más completos, al incluir 15 vacunas diferentes que protegen contra 17 enfermedades. En este contexto, con la participación del Instituto en el Sistema Nacional de Salud (SNS), se han llevado a cabo diferentes actividades de vacunación que han contribuido a la erradicación, eliminación y control de enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación.

PROGRAMA DE VACUNACIÓN

Las actividades del Programa de Vacunación se realizan en las fases permanentes y acciones intensivas, que han dado excelentes resultados al mantener coberturas adecuadas de vacunación en la población que está bajo responsabilidad del IMSS. El promedio nacional en la cobertura de vacunación con Esquema Básico Completo, obtenido de julio a diciembre de 2021, en niños y niñas de 1 año de edad fue de 100.2% y de 90.3% durante el primer semestre de 2022.

Con el objetivo de prevenir complicaciones causadas por el virus de la influenza, durante la temporada de noviembre de 2021 a marzo de 2022, se aplicaron 12.1 millones de dosis de vacuna contra influenza, principalmente en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad, personas adultas de 60 años y más, y población de 5 a 59 años con factores de riesgo; lo que se traduce en el cumplimiento de 98.9% de la meta establecida.

De julio de 2021 a junio de 2022, el IMSS participó en dos Jornadas Nacionales de Salud Pública con el objetivo de otorgar acciones integrales de salud, de acuerdo con las necesidades de cada grupo de edad. En materia de vacunación se logró 100% de las metas programadas.

Por acuerdo sectorial, en 2021 se realizó la Campaña de Seguimiento de Vacunación contra Sarampión y Rubéola en niñas y niños de 1 a 4 años de edad con vacuna doble viral y de 1 a 9 años con vacuna triple viral, en donde se alcanzó 94.9% de la meta programada de aplicación de vacuna doble viral (2.5 millones de dosis aplicadas) y 100% con vacuna triple viral (1.2 millones de dosis aplicadas).

PROGRAMA DE SALUD DEL RECIÉN NACIDO

Con respecto al programa de tamiz neonatal, para el periodo 2022-2023, se pretende mantener la cobertura de detección mayor a 95% de las personas recién nacidas, continuar con el servicio médico integral de estudios de laboratorio para tamiz neonatal, y realizar la planeación del próximo servicio que permita continuar con la disponibilidad de estudios de tamizaje, pruebas confirmatorias y un sistema de información en línea.

De igual forma, como resultado del impacto de las acciones del equipo de salud en la promoción, apoyo, protección a las mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia, que se traduce en reducción de morbilidad y mortalidad infantil, con crecimiento y desarrollo armónico de la persona lactante, a junio de 2022 se tiene 23.7% de niñas y niños de 6 meses con lactancia materna exclusiva, con un incremento de 10 puntos porcentuales con respecto a julio de 2021 (13.5%).

PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 10 AÑOS

Durante el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, con el fin de fortalecer las acciones de promoción de la salud, durante los Chequeos PrevenIMSS y la consulta de Medicina Familiar, así como las acciones realizadas por todo el equipo de salud en cada contacto con la población derechohabiente, el personal de Trabajo Social y promotores de salud desarrollaron las estrategias educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS. Derivado de la pandemia por el SARS-CoV-2, se suspendieron los grupos educativos desde abril de 2020 y se reiniciaron solo en aquellas entidades con semáforo epidemiológico color verde.

De igual forma, del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se otorgaron 3'328,643 Chequeos PrevenIMSS en adolescentes de 10 a 19 años.

Acorde con lo anterior, se impartió la estrategia ChiquitIMSS Junior a 42,922 niñas y niños de 3 a 6 años, a través de 2,396 cursos por medio de sesiones educativas, dinámicas, vivenciales y reflexivas, impartidas en Unidades de Medicina Familiar, guarderías o escuelas. Asimismo, se impartió la estrategia ChiquitIMSS a 26,469 niñas y niños de 7 a 9 años en 1,516 cursos, abarcando los temas básicos de la Cartilla Nacional de Salud y habilidades para la vida, impartidos en Unidades de Medicina Familiar o escuelas.

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se realizaron 313,077 detecciones de enfermedades metabólicas congénitas por tamiz neonatal, lo que representó estudiar 96% de las personas recién nacidas del Instituto (326,726).

PROGRAMA DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS

En apego a la Estrategia Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes (Enapea), y con el propósito de evitar el aumento de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados, problema que configura uno de los mayores desafíos para el IMSS, se efectuaron diversas estrategias para prevenir y reducir los embarazos no planeados en adolescentes de 10 a 19 años; a través de la comunicación educativa y consejería que realiza el personal de Enfermería y de Trabajo Social, acción que ha impactado en el indicador de proporción de adolescentes embarazadas, ya que de julio de 2021 a junio de 2022 se registraron 37, 156 embarazos de primera vez en adolescentes respecto al total de embarazos que se atendieron por primera vez en la consulta externa, alcanzando una proporción de 8.0%, el cual se encuentra dentro del valor de referencia de menor o igual a 10%.

Las medidas de orientación a adolescentes embarazadas, en el lapso de julio de 2021 a junio de 2022, enfocadas a evitar un segundo embarazo no deseado, permitieron que 14,258 mujeres de 10 a 19 años se beneficiaran de métodos anticonceptivos, representando una cobertura de 66.8% del total de embarazadas en este rango de edad.

En el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 se otorgaron 1'907,213 Chequeos PrevenIMSS en adolescentes de 10 a 19 años.

Mediante la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud JuvenIMSS Junior, el personal de Trabajo Social y promotores de salud fortalecieron las acciones de promoción en 30,964 adolescentes de 10 a 14 años, por medio de 2,706 cursos impartidos en Unidades de Medicina Familiar y en escuelas, abarcando temas de la Cartilla Nacional de Salud. Asimismo, mediante dicha estrategia se capacitó a un total de 43,197 adolescentes de 15 a 19 años, en 1,960 cursos, fortaleciendo temas como salud sexual y reproductiva, y habilidades para la vida, entre otros; todo lo anterior en el periodo comprendido para este informe.

Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021, no se realizaron actividades del Chequeo PrevenIMSS a estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior y superior debido a que a partir de finales de marzo de 2020 se suspendieron las actividades del Chequeo Extramuros por la pandemia por COVID-19 y los planteles escolares no se encontraban en actividades presenciales. Para el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2022, se han realizado 189,120 Chequeos PrevenIMSS a estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior y superior.

PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER DE 20 A 59 AÑOS

En el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 se otorgaron 6'653,815 Chequeos PrevenIMSS en mujeres de 20 a 59 años, mediante los cuales se realizan acciones de detección de enfermedades no transmisibles. Para detectar la diabetes mellitus tipo 2 se realizaron 3'315,655 mediciones de glucosa capilar en el mismo periodo, las cuales se realizan cada 3 años en mujeres de 20 a 59 años de edad. En el lapso referido se realizaron 8'092,952 detecciones de hipertensión arterial mediante la toma de presión en unidades de primer nivel.

Para detectar el cáncer de mama, que representa la primera causa de muerte por cáncer en la mujer en nuestro país, en el periodo en cuestión, se realizaron 5'068,973 exploraciones clínicas de mama en mujeres de 25 a 69 años, así como 1'271,681 mastografías de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años. Asimismo, para detectar el cáncer cervicouterino se efectuaron 2'664,329 pruebas de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. Para fomentar la educación participativa en salud sobre el cáncer, se ejercen campañas de salud con el propósito de sensibilizar y crear conciencia en la mujer derechohabiente y su familia, como el Día nacional de lucha contra el cáncer cervicouterino y el Mes de sensibilización del cáncer de mama.

La Estrategia Educativa de Promoción de la Salud Ella y Él con PrevenIMSS se realiza por el personal de Trabajo Social y promotores de salud; en el periodo que se reporta se realizaron 2,671 cursos, abordando temas básicos de la Cartilla Nacional de Salud y habilidades para la vida. Derivado de la pandemia por el SARS-CoV-2, solo se efectuaron en las Unidades de Medicina Familiar y se logró capacitar a 27,293 mujeres.

En el Programa de la vigilancia prenatal, durante el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, 5 de cada 10 mujeres embarazadas acuden a iniciar su vigilancia en el primer trimestre del embarazo (13 semanas y 6 días de la gestación). En promedio, cada mujer embarazada recibió 5.8 consultas durante la etapa del embarazo.

En el IMSS se realizaron 428,421 detecciones de primera vez en el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, con una cobertura de 94.6%, con el objetivo de contribuir a la prevención de la transmisión vertical del VIH madre-persona recién nacida.

Con respecto a las acciones de otorgamiento de métodos anticonceptivos a la población beneficiaria del programa, de julio de 2021 a mayo de 2022, se logró beneficiar a 237,547 aceptantes de primera vez de métodos anticonceptivos en la consulta externa. En cuanto a la cobertura anticonceptiva, al término de un evento obstétrico, se lograron 235,143 aceptantes que representan 73.5% del total de los eventos obstétricos atendidos.

PROGRAMA DE SALUD DEL HOMBRE DE 20 A 59 AÑOS

Mediante la estrategia PrevenIMSS, en el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se otorgaron 6'197,544 Chequeos en hombres de 20 a 59 años.

Con el componente de detección de enfermedades de PrevenIMSS, en el mismo periodo se realizaron 2'712,281 mediciones de glucosa capilar para detectar diabetes mellitus tipo 2 y 6'099,358 tomas de presión arterial para detectar hipertensión arterial en hombres de 20 a 59 años.

En atención al fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud emitidas durante el Chequeo PrevenIMSS y el resto del equipo multidisciplinario, el personal de Trabajo Social y promotores de salud procedieron a realizar la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud Ella y Él con PrevenIMSS, capacitaron a 20,559 hombres de 20 a 59 años en temas básicos de salud y habilidades para la vida, en 2,671 cursos, los cuales fueron realizados en las Unidades de Medicina Familiar durante el periodo de este informe.

A través de la estrategia PrevenIMSS en Empresas, también se realizaron 1'887,993 Chequeos a personas trabajadoras en sus centros de trabajo.

PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS Y MÁS

En población adulta mayor, de 60 años y más, en el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se otorgaron 4'030,274 Chequeos PrevenIMSS, a través de los cuales también fue posible realizar 1'275,981 mediciones de glucosa capilar para detectar diabetes mellitus tipo 2 y 3'134,188 tomas de presión arterial para detectar hipertensión arterial.

El personal de Trabajo Social y promotores de salud realizaron acciones que contribuyen a fortalecer las actividades de promoción de la salud impartidas por el resto del equipo multidisciplinario, es por ello que llevó a cabo la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud Envejecimiento Activo PrevenIMSS, logrando capacitar a 28,904 personas adultas mayores en temas básicos de la Cartilla Nacional de Salud a través de dinámicas participativas y vivenciales en 2,304 cursos, todo lo anterior en el periodo comprendido para este Informe.

DETECCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Se realiza la detección integral de este padecimiento en hombres de 45 a 74 años y también en el grupo de 40 a 44 años, cuando tienen antecedente familiar de cáncer de próstata. En el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se realizaron 7,435 detecciones integrales de cáncer de próstata en el primer nivel de atención.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD A GRUPOS VULNERABLES O CON RIESGO

El personal de Trabajo Social realiza actividades, las cuales consisten en impartir dinámicas participativas a grupos vulnerables o con riesgo, como mujeres embarazadas y sus parejas, derechohabientes con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, fomentando el autocuidado de la salud y fortaleciendo los factores de protección que el resto del equipo de salud imparte en sus intervenciones de atención integral.

Mediante el desarrollo de la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud Embarazo PrevenIMSS, en el periodo de este Informe se realizaron 6,167 cursos, capacitando a 66,402 embarazadas y 16,371 parejas o acompañantes.

Respecto a las acciones del equipo de salud para reducir el sobrepeso y la obesidad desde la infancia, a través de la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud Pasos por la Salud se llevaron a cabo 888 cursos, contando con la participación de 12,249 derechohabientes de 6 años y más. Esta estrategia, a través de sesiones educativas, fomenta la alimentación correcta y el consumo de agua simple potable, además de realizar 3 días a la semana sesiones de caminata o algún otro ejercicio físico.

La estrategia educativa YO Puedo está dirigida a derechohabientes de 10 años o más con sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial. Durante el periodo de este Informe se capacitó a 68,781 derechohabientes en 4,758 cursos.

CHKT EN LÍNEA

La herramienta digital CHKT permite captar a la población derechohabiente que no acude a los servicios preventivos del IMSS, realizando el cálculo de riesgo de padecer alguna enfermedad no transmisible de mayor impacto en la población derechohabiente.

En el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se realizaron 2’276,238 evaluaciones de riesgo en población adulta de 20 años y más (diabetes, hipertensión, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de colon), de las cuales con riesgo alto corresponde 1’048,873 y con riesgo bajo, 1’227,365.

A partir de diciembre de 2019, se incorporaron en la aplicación cuestionarios dirigidos a adolescentes derechohabientes y no derechohabientes de 15 a 19 años para evaluar condiciones relacionadas con la salud referentes a estado nutricional, hábitos alimenticios, actividad física, salud sexual y reproductiva, así como de salud mental. Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, 25,401 adolescentes han ingresado y evaluado sus riesgos en el aplicativo.

PIERDE KILOS, GANA VIDA

Tiene el propósito de dar atención médica y nutricional a la población derechohabiente con sobrepeso u obesidad de 20 años y más, con el objetivo de que disminuyan su peso corporal. Este programa tiene una duración semestral, en las Unidades de Medicina Familiar que tienen servicio de Nutrición, en empresas seleccionadas y en los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se implementó a partir del 7 de marzo de 2022, y el logro de la meta de población derechohabiente inscrita al 30 de junio fue de 100% (61,929 derechohabientes). Se espera, en promedio, una disminución de 3 kilogramos de peso por derechohabiente.

INTERVENCIONES DIRIGIDAS PARA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

- La estrategia NutrIMSS Aprendiendo a Comer Bien: Pacientes con enfermedades crónicas promueve un estilo de vida saludable, con tres premisas: la alimentación correcta, el consumo de agua simple y la práctica diaria de actividad física. En el periodo de julio de 2021 a junio de 2022 se incorporaron a esta estrategia a 160,373 derechohabientes mayores de 15 años.
- A partir de 2018 se implementó la estrategia NutrIMSS Aprendiendo a Comer Bien: Embarazo y primer año de vida, con el objetivo de contribuir a la mejora de hábitos de alimentación de la mujer durante el embarazo y la lactancia, así como capacitarle para que brinde una alimentación correcta en el primer año de vida a la niña o niño. De julio de 2021 a junio de 2022, se capacitó a 50,472 embarazadas.

- NutrIMSS Aprendiendo a Comer Bien: Pacientes con diabetes. Esta sesión se implementa desde 2019, con el objetivo principal de contribuir a desarrollar habilidades en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y fomentar el cambio de hábitos de alimentación que favorezcan su control metabólico y la prevención de complicaciones. Para acudir a esta sesión, la población derechohabiente con diabetes tiene que haber recibido la sesión NutrIMSS para pacientes con enfermedades crónicas, ya que estas dos sesiones se complementan. En el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se incorporaron a esta estrategia más de 51,183 derechohabientes.
- Se otorga consulta de Nutrición a las personas derechohabientes con sobrepeso, obesidad u otros padecimientos relacionados con la nutrición, para establecer un diagnóstico y elaborar un plan de alimentación individual, en consultas subsecuentes se valoran los avances y se ajusta el plan. En el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se otorgaron 1'237,333 consultas a derechohabientes.

COMITÉS COMUNITARIOS

Los Comités Comunitarios tienen como objetivo acercar información a la población derechohabiente de la comunidad sobre las atenciones de promoción a la salud, acciones preventivas y de atención médica que otorgan las unidades médicas de primer nivel. De agosto de 2021 a junio de 2022, se han conformado 318 Comités, de 320 previstos, en unidades de más de 10 consultorios; con un total de 67,538 derechohabientes derivados a las Unidades de Medicina Familiar para su atención.

PREVENIMSS EN EMPRESAS Y ESCUELAS

Estas estrategias en empresas y escuelas públicas de nivel medio superior y superior fortalecen el Chequeo PrevenIMSS anual, en el que se realizan acciones de educación para la salud, medición de peso y talla y detecciones que correspondan de acuerdo con la edad y sexo. Además, se otorgan otras acciones de prevención, vacunación y salud reproductiva, por parte del personal de Enfermería, en una sola visita anual a las instalaciones de los centros laborales y planteles educativos.

SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA TRABAJADORES IMSS

Dentro de las principales funciones de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMS) está la identificación de riesgos en la salud del personal mediante la realización de Chequeos Anuales Preventivos (CHAP), así como la aplicación de Encuestas Epidemiológicas y Calidad de Vida de los Trabajadores (Epicavt).

Para la atención de los problemas de dependencia de sustancias psicoactivas, se identificaron personas trabajadoras con abuso de alcohol, tabaco, así como de otras sustancias no legales, mismas que fueron derivadas a instituciones con convenio con el IMSS para su tratamiento.

Como parte de sus actividades, estos servicios atienden diversos factores psicosociales presentes en el trabajo, identificando acoso y hostigamiento laboral, así como acoso y hostigamiento sexual; otro de los factores psicosociales que afectan a las y los trabajadores es el estrés laboral y económico, además de la afectación del sueño no saludable con diversos trastornos, por lo que, en el periodo que se reporta, les fue brindado apoyo psicológico, impartición de pláticas educativas, así como la implementación de acciones para mejorar el ambiente laboral en los mismos centros de trabajo.

De julio de 2021 a junio de 2022, los SPPSTIMSS realizaron las acciones que se mencionan en el cuadro II.5.

CUADRO II.5.
ACTIVIDADES DE LOS SPPSTIMSS, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIONES REALIZADAS
CHAP/Epicavt	260,835
Exámenes médicos periódicos	142,667
Gestión médico administrativa de la ITT	39,227
Diagnósticos y programas preventivos de salud, seguridad e higiene en centros laborales IMSS	604
Atención médica de primeros auxilios	42,939
Atención a la salud mental en terapia individual	91,926
Atención a la salud mental en terapia de grupo	28,271

Fuente: Sistema de reportes de los SPPSTIMSS, julio de 2021-junio de 2022. Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

II.1.4. ATENCIÓN DE LA SALUD

Históricamente se ha documentado la saturación de las áreas de hospitalización en unidades médicas de segundo y tercer niveles de atención. La transición epidemiológica reciente nos ha llevado a atender principalmente la agudización de las enfermedades crónicas y la emergencia de nuevos padecimientos, como ocurrió durante la atención de la COVID-19. La creciente demanda de atención médica especializada con requerimiento de estancias hospitalarias ha llevado a la necesidad de utilizar eficientemente este recurso, a fin de permitir el flujo adecuado de pacientes para que todos tengan la oportunidad de ser atendidos con calidad, desde su solicitud inicial en el servicio de Urgencias hasta su egreso del nosocomio.

En ese sentido, la afección atribuida a la pandemia por COVID-19, así como de otras circunstancias, ha ocasionado que se requiera de manera inmediata tomar control de los factores de riesgo y realizar medidas de alto impacto en todas las unidades médicas, con la finalidad de brindar a la población derechohabiente la atención médica eficiente y eficaz que merece.

La evolución de la tecnología debe favorecer los procesos, eficiencia y eficacia dentro de los hospitales; los sistemas de expediente electrónico y administración hospitalaria agilizan el uso de camas al favorecer la ocupación rápida de los espacios disponibles. Además, permiten la supervisión local y de Nivel Central de diferentes indicadores, facilitan el trabajo del personal operativo y evitan la duplicidad de documentos y trabajo.

En el IMSS se cuenta con un programa para despliegue e instalación de un sistema tecnológico a nivel nacional que incluye todas las unidades hospitalarias del Instituto.

De esta forma, se contará con una fuente de información certera y pronta para poder intervenir en la eficiencia de los procesos, identificar áreas de oportunidad y realizar intervenciones focalizadas.

LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

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 de Hospitalización.

La demanda de atención se vio modificada por el incremento en el número de casos de infecciones respiratorias agudas graves relacionadas con la COVID-19, además del cierre de consulta externa programada no prioritaria y la utilización de la estrategia Receta Resurtible.

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, el IMSS ofreció más de 106.5 millones de consultas de Medicina Familiar, Especialidades y Dental (cuadro II.6), mientras que la consulta de Urgencias registró más de 16.4 millones (cuadro II.7); lo anterior representa el otorgamiento de más de 122.9 millones de consultas en el IMSS.

En la consulta de Medicina Familiar, Especialidades y Dental se observa que los 10 principales motivos de atención representan 57% de la demanda de estos servicios, liderado por afecciones crónicas como las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus que, de manera conjunta, ocupan 26.3% de la demanda. Destaca que las atenciones por COVID-19, padecimiento de tipo infeccioso, se encuentran en tercer lugar con 6.1%, seguidos del control y supervisión de personas sanas con 6%, así como las atenciones de traumatismos y envenenamientos con 4.8%.

En cuanto a las consultas de Urgencias, los 10 principales motivos agrupan 57.3% de la demanda de este servicio; las primeras tres causas de atención fueron los traumatismos y envenenamientos con 14.7%, así como la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19 con 11.1%, seguidos de las infecciones respiratorias agudas con 9.6% y la atención del embarazo, parto y puerperio con 7.3%.

CUADRO II.6.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA EN EL IMSS (MEDICINA FAMILIAR, ESPECIALIDADES Y DENTAL), JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022[1/]

NO.	MOTIVO	TOTAL	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Enfermedades del corazón	16'953,486	15.9
2	Diabetes mellitus	11'034,581	10.4
3	COVID-19	6'462,463	6.1
4	Control y supervisión de personas sanas	6'281,247	5.9
5	Traumatismos y envenenamientos	5'158,861	4.8
6	Embarazo, parto y puerperio	3'702,977	3.5
7	Artropatías	3'700,507	3.5
8	Dorsopatías	2'504,636	2.4
9	Trastornos mentales y del comportamiento	2'501,119	2.3
10	Infecciones respiratorias agudas	2'437,945	2.3
Suma de las 10 principales causas		**60'737,822**	**57.0**
Total		**106'530,685**	**100.0**

[1/] Las cifras de 2022 son preliminares.
Fuente: División de Información en Salud. Motivos de Demanda de Consulta Externa (SUI27)/Sistema de Información Médico Operativo Central (SIMOC), IMSS.

CUADRO II.7.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE URGENCIAS EN EL IMSS, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022[1/]

NO.	MOTIVO	TOTAL	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Traumatismos y envenenamientos	2'414,051	14.7
2	COVID-19	1'825,470	11.1
3	Infecciones respiratorias agudas	1'571,418	9.6
4	Embarazo, parto y puerperio	1'195,841	7.3
5	Enfermedades infecciosas intestinales	580,618	3.5
6	Enfermedades del corazón	570,514	3.5
7	Dorsopatías	406,179	2.5
8	Infección de las vías urinarias	319,406	1.9
9	Diabetes mellitus	268,205	1.6
10	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	259,794	1.6
Suma de las 10 principales causas		**9'411,496**	**57.3**
Total		**16'414,856**	**100.0**

[1/] Las cifras de 2022 son preliminares.
Fuente: División de Información en Salud. Motivos de Demanda de Consulta Externa (SUI27)/Sistema de Información Médico Operativo Central (SIMOC), IMSS.

Las principales causas de egresos hospitalarios se presentan en el cuadro II.8, el cual muestra que el embarazo, parto y puerperio, aunque no son enfermedades, constituyeron el principal motivo de egresos y ocuparon 18.7%. Asimismo, generaron 8% de estancia hospitalaria, seguidos por los traumatismos y envenenamientos con 7.3% de los egresos y 10.3% de los días paciente. Se observa que, de forma conjunta, los tumores malignos, las enfermedades del corazón, la colelitiasis y colecistitis, ocuparon 11.2% de egresos y generaron 14.2% de días paciente. La COVID-19 ocupó el octavo sitio con 2.6% de egresos, generando 5.2% de días paciente.

CUADRO II.8.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CAMAS CENSABLES EN EL IMSS, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022[1/]

NO.	MOTIVO	EGRESOS		DÍAS PACIENTE	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
1	Embarazo, parto y puerperio	438,914	18.7	765,792	8.0
2	Traumatismos y envenenamientos	172,169	7.3	987,932	10.3
3	Tumores malignos	96,841	4.1	535,738	5.6
4	Colelitiasis y colecistitis	83,989	3.6	283,545	3.0
5	Enfermedades del corazón	82,635	3.5	531,368	5.6
6	Insuficiencia renal	79,909	3.4	478,277	5.0
7	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	77,864	3.3	574,826	6.0
8	COVID-19	60,388	2.6	494,164	5.2
9	Hernias	58,138	2.5	79,876	0.8
10	Diabetes mellitus	42,992	1.8	264,597	2.8
Suma de las 10 principales causas		**1'193,839**	**50.8**	**4'996,115**	**52.3**
Total		**2'352,183**	**100.0**	**9'551,692**	**100.0**

[1/] Para el 2021, los grupos de los principales motivos se actualizaron para identificación clara de códigos relacionados con la COVID-19.
Fuente: División de Información en Salud. Egresos Hospitalarios (SUI13), IMSS.

Cabe resaltar que en 2020 la COVID-19 se ubicó en el segundo lugar y en 2021 se desplazó al octavo sitio de los principales motivos de egreso. Aunque los padecimientos crónicos y agudos tienen diferentes formas de ser diagnosticados y tratados, ambos requieren que la atención, consulta y educación de pacientes sean altamente efectivas.

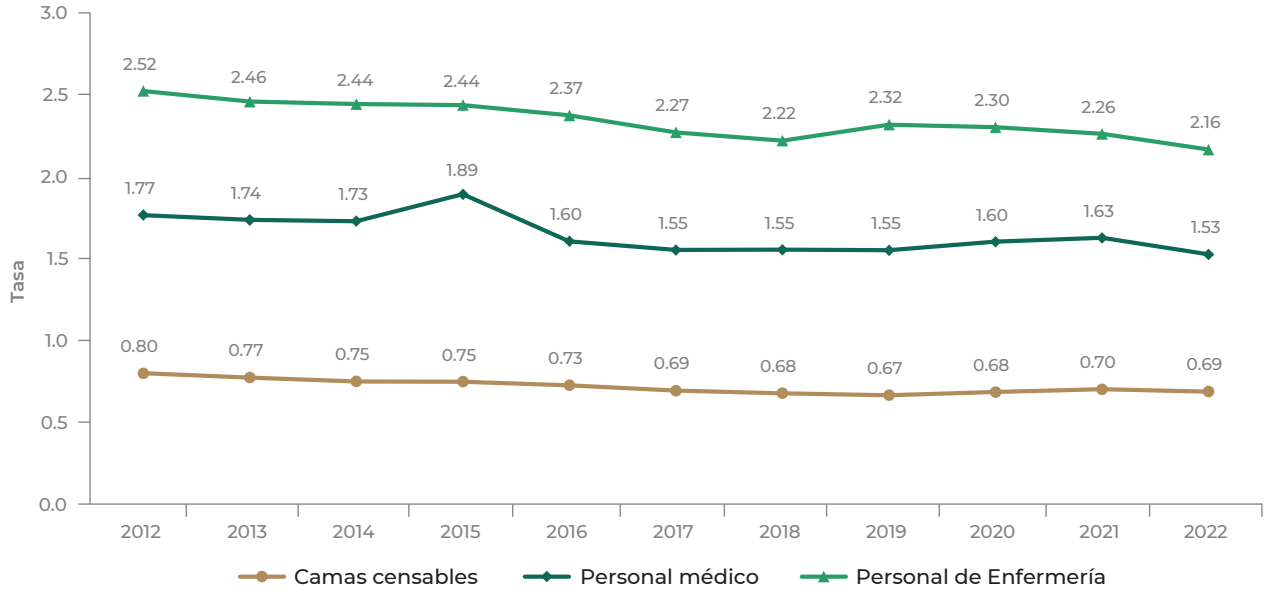
Para enfrentar esos retos se ha considerado que la prevención, así como el manejo de las enfermedades crónicas, tenga una integración a través de referencias y de relaciones fortalecidas entre los tres niveles de atención. Sin duda, es necesario transitar y garantizar todo el panorama del manejo de enfermedades, iniciando con el autocuidado de la salud, la prevención y la detección temprana por medio del tamizaje, el diagnóstico confirmatorio, el inicio oportuno del tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

PRODUCCIÓN, PRODUCTIVIDAD Y ACCESO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

El IMSS, para cumplir con su objetivo de servicio público de carácter nacional y garantizar el derecho a la salud, ofrece asistencia médica a su población derechohabiente. Para ello, el Instituto, entre otros aspectos legales, cuenta con una infraestructura de atención médica integrada por 1,536 unidades médicas de primer nivel; dispone de 249 unidades médicas de segundo nivel y 36 de tercer nivel, estas últimas se componen de 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 11 Unidades Complementarias (Bancos de Sangre, Unidades de Rehabilitación, Hospitales Psiquiátricos, Hospitales de Ortopedia y Hospital de Infectología).

En la gráfica II.15 se presentan los tres principales indicadores de recursos humanos básicos, como son personal médico, personal de Enfermería y camas censables por 1,000 habitantes, que constituyen un parámetro internacional para medir la oferta de servicios médicos, con base en los recursos disponibles, de 2012 a 2022.

GRÁFICA II.15.
RECURSOS HUMANOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD POR 1,000 PERSONAS DERECHOHABIENTES ADSCRITAS A MEDICINA FAMILIAR, 2012-2022



Fuente: Memoria Estadística 2012–2021, IMSS.
2022 Coordinación de Gestión de Recursos Humanos, Plantilla de personal.
2022 División de Información en Salud, Inventario Físico de Unidades (IFU).
2022 Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR), Población derechohabiente.

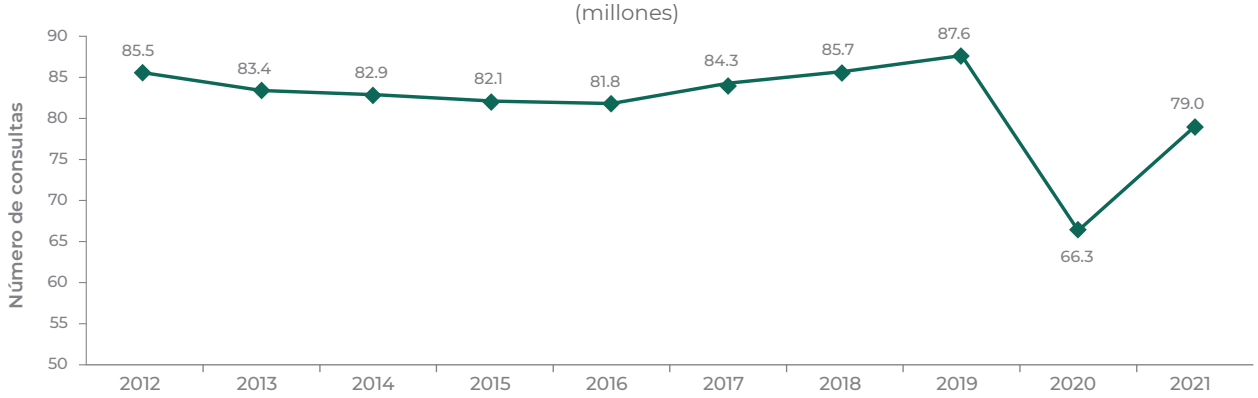
La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) publicó en 2022 los resultados de los indicadores de salud 2021, para sus países miembros, en los cuales se incluyen los siguientes promedios: 3.6 personal médico, 8.8 personal de Enfermería y 4.4 camas, todos ellos por 1,000 habitantes. Para alcanzar esas cifras, el Instituto requeriría 108 mil médicas y médicos en contacto con pacientes, 3,355 enfermeras y enfermeros, y 198 mil camas censables adicionales a los recursos con los que cuenta hoy en día.

A pesar del déficit de recursos señalado, que ha ocasionado algunos decrementos en los principales servicios, el Instituto ha hecho esfuerzos para recuperar su nivel de productividad, considerando el incremento de población derechohabiente incorporada por el impulso al empleo formal, así como la incorporación de estudiantes y de personas beneficiarias de programas sociales como Jóvenes Construyendo el Futuro.

La gráfica II.16 muestra la evolución de las consultas de Medicina Familiar, observando que de 2013 a 2016 se registró un decremento sostenido y es a partir de 2017 cuando se comienza a recuperar el número de consultas, donde el nivel más elevado se presentó en 2019, con más de 87 millones de consultas.

Por otro lado, en 2020 existió una caída generalizada en los servicios de Consulta Externa, con una reducción de 24.3% en la consulta de Medicina Familiar en comparación con 2019, obteniendo una cifra de 66.3 millones, disminución que puede atribuirse como uno de los efectos de la pandemia por COVID-19. Para 2021, con la recuperación de los servicios, se alcanzó una cifra de 79 millones, que representa 19% de aumento.

GRÁFICA II.16.
NÚMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR, 2012-2021
(millones)

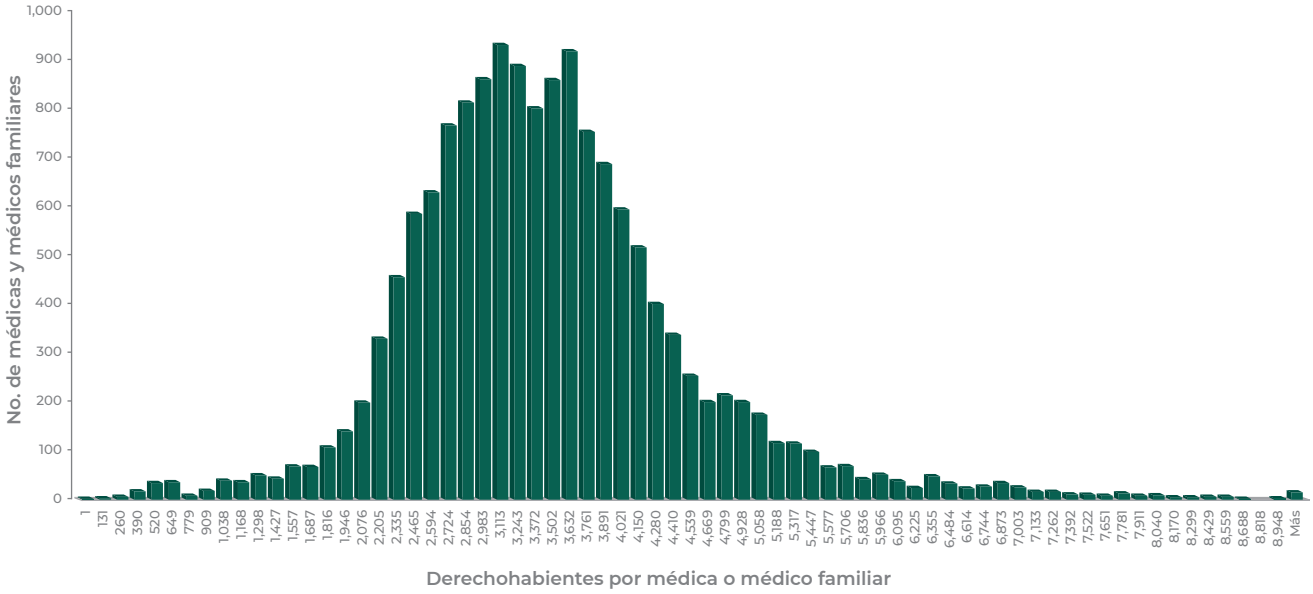


Fuente: División de Información en Salud. Motivos de Demanda de Consulta Externa (SUI27)/Sistema de Información Médico Operativo Central (SIMOC). IMSS.

En el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19, durante 2020, se generó una reducción de consultas para evitar aglomeraciones en unidades de salud. Debido a estrategias como Receta Resurtible, se logró la dotación de medicamentos para pacientes con padecimientos crónicos controlados, evitando su asistencia a la unidad médica, el contacto con personas contagiadas y el riesgo comunitario durante el trayecto a la unidad. Los servicios de Urgencias y Atención Médica Continua siempre se mantuvieron operando de manera habitual para la atención de urgencias de cualquier naturaleza (respiratoria, accidentes, etcétera), pero también para la recepción de pacientes con enfermedades crónicas que pudieran descompensarse.

En el Procedimiento para la Planeación y Definición de Plantilla de Personal para las Unidades Médicas Sujetas a Acción de Obra se consideró que el ideal de la población adscrita a cada especialista en Medicina Familiar no debe ser mayor de 3 mil derechohabientes. Sin embargo, para 2021 el promedio de población derechohabiente por cada médica o médico fue de 3,407. En la gráfica II.17 se observa que la gran mayoría de personal de Medicina Familiar tiene una cantidad de población derechohabiente adscrita mayor a la ideal, específicamente 9,551 médicas y médicos familiares que representan 64%; esta situación limita la continuidad de la atención y el seguimiento a la población derechohabiente y sus familias.

GRÁFICA II.17.
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ADSCRITA A MÉDICO FAMILIAR POR MÉDICO FAMILIAR, 2021

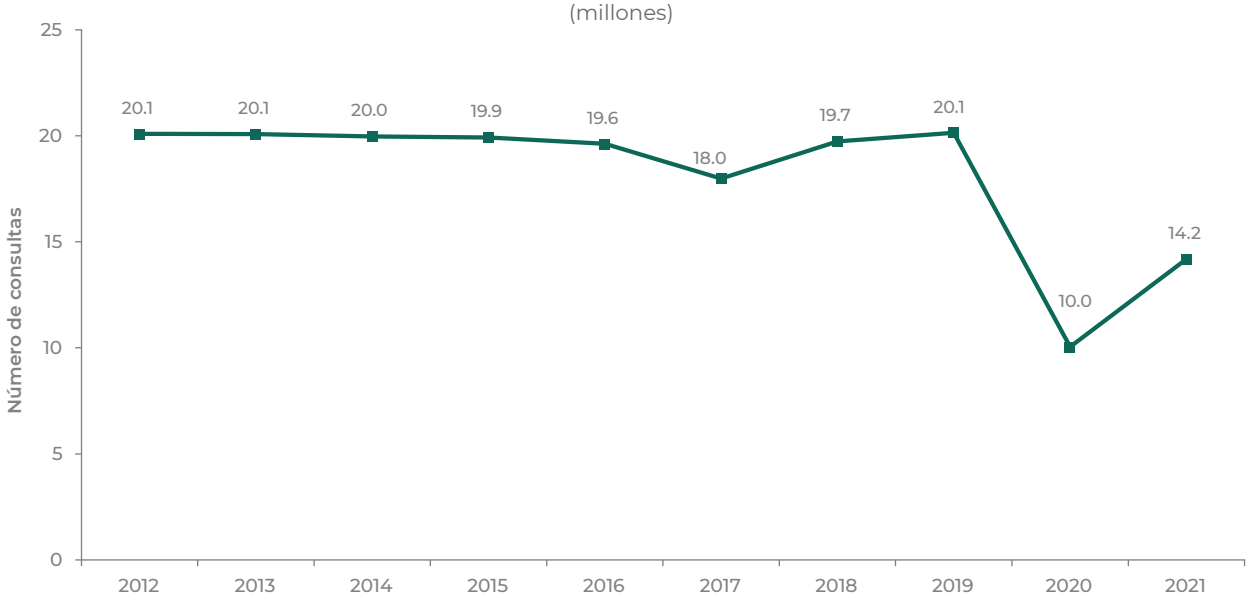


Fuente: División de Información en Salud. Sistema de Información de Atención Integral de la Salud (SIAIS), IMSS.

La gráfica II.18 presenta el comportamiento de las consultas de especialidades, con una tendencia al descenso de 2012 a 2017, que fue más marcado en el último año, atribuible a los cambios de los sistemas de información en el Instituto, sin embargo, a partir de 2018 se presentó un incremento y para 2019 se obtuvo una cifra similar a la del inicio del periodo. La implementación de cambios en el sistema de captura de consulta externa hospitalaria permite una mayor oportunidad y calidad de los datos, además con el desarrollo de estrategias para mejorar el acceso a la Consulta Externa, como Unifila y Receta Resurtible, se fortalece y eficientiza tanto el registro como el otorgamiento de consultas.

En 2020, se presentó una disminución de 50% con respecto al año 2019, debido a la pandemia por COVID-19. Para 2021, se obtuvo una recuperación del servicio en 40%.

GRÁFICA II.18.
CONSULTAS DE ESPECIALIDADES, 2012-2021
(millones)

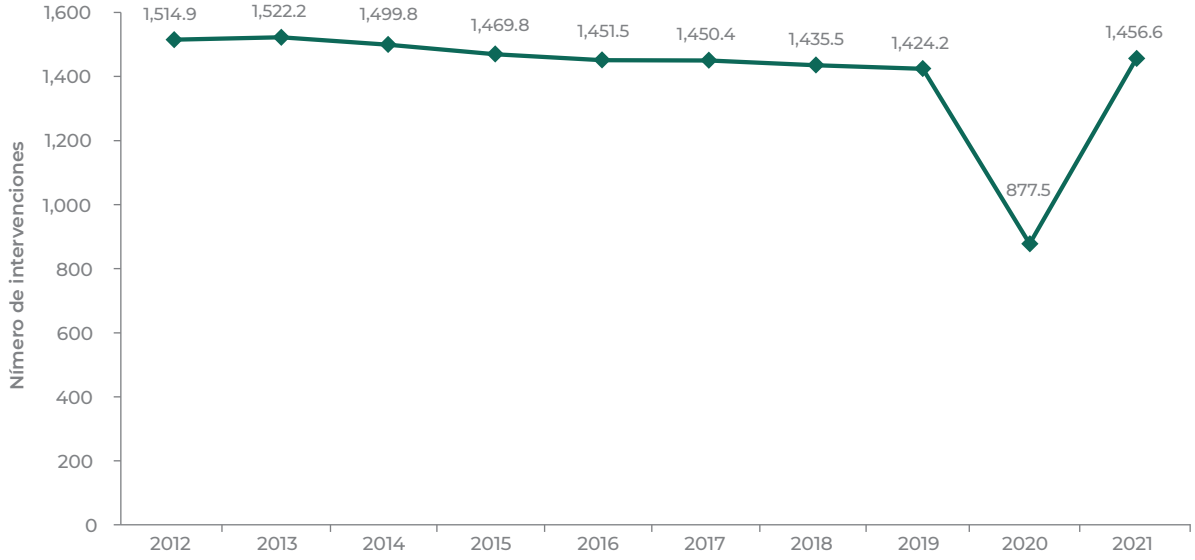


Fuente: División de Información en Salud. Sistema de Información Médico Operativo Central (SIMOC), IMSS.

Las intervenciones quirúrgicas, que registraban 1.5 millones en 2012 y 2013, disminuyeron gradualmente hasta ubicarse en 1.4 millones en 2019 (gráfica II.19).

Durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en 2020, un número considerable de intervenciones quirúrgicas programadas tuvieron que ser suspendidas. Para 2021, estas fueron prioridad en la recuperación de los servicios logrando 65% de aumento, rebasando las cifras registradas en los últimos 5 años.

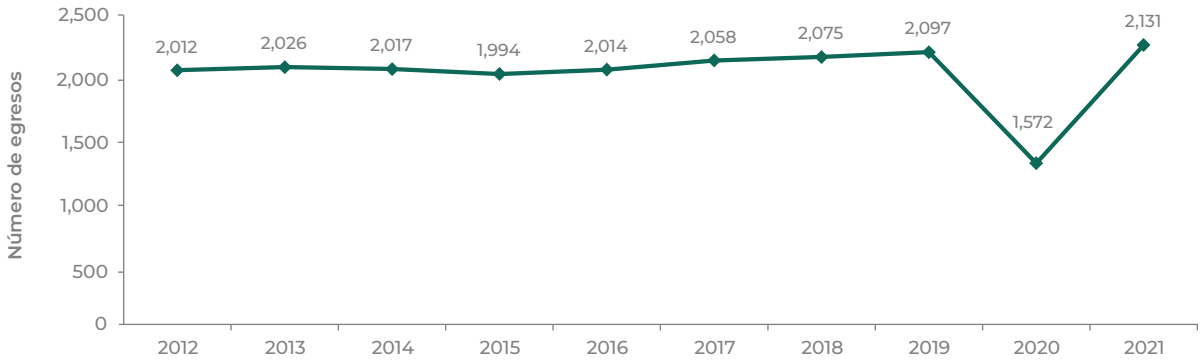
GRÁFICA II.19.
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, 2012-2021



Fuente: División de Información en Salud. Sistema de Información Médico Operativo Central (SIMOC), IMSS.

En los últimos años, se tuvo un incremento sostenido en el número de egresos hospitalarios, aunque para 2020 cayó 25% debido a la actual pandemia por COVID-19 (gráfica II.20). Durante 2021, con la recuperación de los servicios se alcanzó una cifra récord en comparación con los años representados en la serie.

GRÁFICA II.20.
EGRESOS HOSPITALARIOS, 2012-2021



Fuente: División de Información en Salud. Egresos Hospitalarios (SUI13), IMSS.

En 2021, la ocupación hospitalaria en el Instituto fue de 89.1% en unidades de segundo nivel y 66.8% en las UMAE, ambos valores por arriba del promedio reportado por los países miembros de la OCDE, de 76.2%, situación que puede atribuirse a la emergencia sanitaria por COVID-19. Asimismo, la estancia hospitalaria fue 7.3 días en segundo nivel y 6.6 días en las UMAE, niveles inferiores en los dos casos a los 7.6 días promedio de los países de la OCDE. Es decir, la ocupación y el tiempo de estancia hospitalaria se encuentran por debajo de los promedios internacionales, en 2021, aspecto que debe analizarse, ya que seguramente es debido a la situación atípica en salud que se está experimentando en todo el mundo. Algunos estudios mencionan que las estancias prolongadas pueden ser un signo de coordinación ineficiente, aunque, por el contrario, las estancias muy cortas incrementan el riesgo de un reingreso.

Durante la atención de la pandemia en 2020 y 2021, la reconversión hospitalaria procuró contar con suficiencia de camas para la atención de pacientes con COVID-19, así como de ventiladores.

Si bien se han desarrollado esfuerzos por mantener el volumen y la calidad de los servicios médicos, resulta prioritario fortalecer los recursos del Instituto en cuanto a infraestructura y recursos humanos capacitados, que puedan hacer frente a la demanda actual y futura de nuestra población derechohabiente.

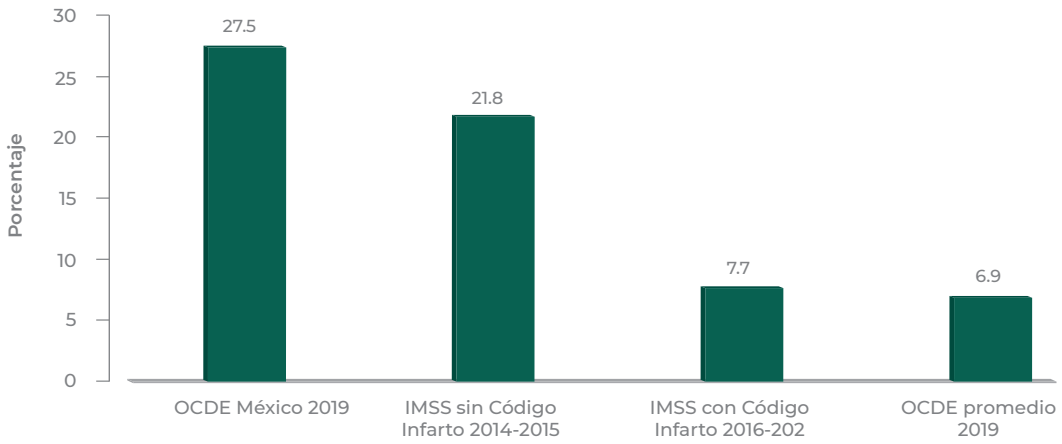
CÓDIGO INFARTO

En México, la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular y las enfermedades hipertensivas (enfermedades cardiovasculares) son algunas de las causas de mayor demanda de atención y son la principal causa de muerte, aun después de la pandemia por COVID-19, ya que se registraron 218,704 muertes en 2020, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) comparado con 200,258 por la COVID-19. La Organización Mundial de la Salud reportó que estas enfermedades fueron la primera causa de muerte en el mundo en 2019.

En el IMSS, durante 2021, se registraron 49,665 muertes por enfermedades cardiovasculares (de las cuales 27,354 fueron por enfermedades isquémicas del corazón), ocupando la segunda causa de muerte después de la COVID-19 (91,537) y antes de la diabetes (30,275) y los tumores malignos (24,829) (DPM/DIS2021).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) informó, en 2019, que México es el país con mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio en personas mayores de 45 años, desde 2013, observándose ya una discreta inflexión en el último año (de 28% a 27.5%); sin embargo, la mortalidad promedio en los países miembros de esa organización no gubernamental es de 6.9%. A raíz de la implementación del protocolo Código Infarto en el IMSS, se logró una disminución de la mortalidad a 30 días posinfarto en 64.7% (21.8% a 7.7%), como se ve en la gráfica II.21, lo que representa más de 6,026 vidas salvadas, colocando al Instituto a la vanguardia en atender esta enfermedad.

GRÁFICA II.21.
CAMBIOS EN LA MORTALIDAD TEMPRANA CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO INFARTO EN EL IMSS



Fuente: Coordinación de Innovación en Salud, Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Se ha ampliado la cobertura a nivel nacional debido a que se aplican nuevas tecnologías con la App IMSS Digital, que permite conocer la ubicación de las unidades médicas de cualquier nivel de atención con este protocolo y el tiempo estimado para que la o el paciente llegue a ellas, así como dos Centros Reguladores de Código Infarto (CRECI), ubicados en los Centros Médicos Nacionales "Siglo XXI" y "La Raza", estos incluyen un centro de llamado y un aplicativo que permite la coordinación transversal las 24 horas del día, los 7 días de la semana, mejorando la oportunidad de la atención, con más de 53,630 llamadas registradas, las cuales fueron atendidas en menos de 20 segundos.

En el cuadro II.9 se muestran los avances en la capacitación del personal en el curso en línea Código Infarto. De 2016 a junio de 2022, han participado más de 26 mil médicas y médicos que atienden a pacientes con esta enfermedad desde los servicios de Urgencias hasta su egreso.

CUADRO II.9.
PERSONAL MÉDICO CAPACITADO EN EL CURSO EN LÍNEA CÓDIGO INFARTO, FEBRERO DE 2016-30 DE JUNIO DE 2022

AÑO	NÚMERO DE PARTICIPANTES
2016	6,019
2017	6,034
2018	3,597
2019	2,525
2020	3,699
2021	1,698
2022	3,106
Total	26,678

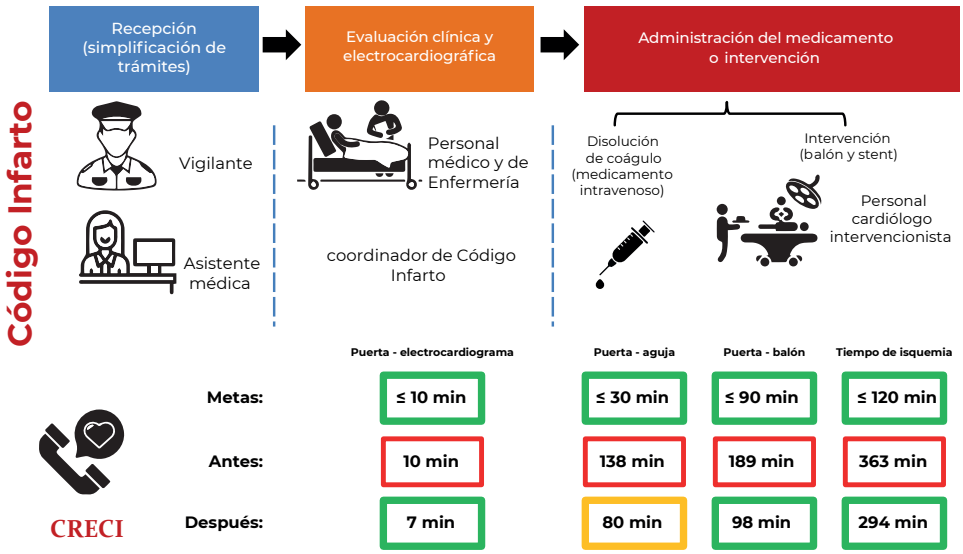
Fuente: Coordinación de Innovación en Salud, Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Con el Registro Nacional de Síndromes Coronarios Agudos (Renasica) en el IMSS, se han logrado registrar en línea 42,734 pacientes que recibieron atención de Código Infarto, de quienes 6,789 (36%) recibieron terapia fibrinolítica, 35% algún procedimiento de hemodinamia (7% fármaco invasiva), mientras que a 29% restante no se le aplica alguna estrategia de reperfusión, atribuido principalmente al retraso en la aplicación del tratamiento de más de 12 horas por parte de la o el paciente, por acudir tardíamente a los servicios de Urgencias. Desde el inicio del programa al cierre de este informe, se cuenta con la participación de 346 unidades médicas de los tres niveles de atención en este protocolo. Los tiempos de atención se especifican en la gráfica II.22.

La pandemia por COVID-19 en 2021 tuvo algunos efectos en la implementación de Código Infarto, entre los que se encuentran:

- Retraso de 5 minutos en la aplicación del medicamento intravenoso (fibrinolítico).
- Reducción en 6 minutos en el procedimiento de hemodinamia.
- Retraso de 76 minutos por parte de pacientes para acudir a Urgencias con respecto 2020.

GRÁFICA II.22.
TIEMPOS DE ATENCIÓN EN CÓDIGO INFARTO



Fuente: Coordinación de Innovación en Salud, Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Con la finalidad de reintegrar a pacientes, de manera temprana, a los ámbitos familiar, social y laboral, también se capacitó, a través del curso en línea Rehabilitación Cardiovascular y Prevención, a 3,894 médicas y médicos.

REHABILITACIÓN

El Instituto cuenta con 191 unidades y servicios de Rehabilitación al cierre de este informe, distribuidos en los tres niveles de atención, como se muestra a continuación (cuadro II.10):

CUADRO II.10.
UNIDADES DE REHABILITACIÓN

NIVELES DE ATENCIÓN	UNIDAD MÉDICA
Primer nivel	51 UMF, 1 UCMA
Segundo nivel	115 hospitales, 1 UMFR
Tercer nivel	20 hospitales, 3 UMFR

UMF: Unidad de Medicina Familiar; UCMA: Unidad Continua Médica Ambulatoria;
UMFR Unidad de Medicina Física y Rehabilitación
Fuente: Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Se cuenta con una infraestructura de servicios de Rehabilitación de 3% en las unidades de primer nivel, 47% de cobertura en segundo nivel y 64% en las unidades de tercer nivel. A pesar de esta presencia limitada, y tomando en cuenta que no todos los servicios de Rehabilitación cuentan con el binomio mínimo completo (personal médico no familiar especialista en Rehabilitación y terapista físico), se continúa con la misión institucional de ser el instrumento básico de la seguridad social, mediante acciones dirigidas a quienes presentan una condición de discapacidad temporal o permanente, al favorecer su pronta recuperación e inclusión social.

En Medicina Física y Rehabilitación, durante 2021 se otorgaron 576,077 atenciones médicas en Consulta Externa de las unidades y servicios de Rehabilitación. De estas, 30,076 correspondieron a rehabilitación pos-COVID-19. Se realizaron 68,873 estudios de electrodiagnóstico, incrementando 30% la productividad del año previo. Se brindaron 4'739,038 sesiones de terapia física, 639,417 sesiones de terapia ocupacional y 32,211 sesiones de terapia del lenguaje.

De enero a junio de 2022, se han atendido un total de 257,924 consultas médicas de primera vez y 232,905 consultas subsecuentes, se han atendido 1'083,846 personas en las áreas de Terapia Física, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología (terapia del lenguaje) que se traducen en 3'118,356 sesiones de terapias otorgadas.

A junio de 2022, se ha trabajado en el Programa Estratégico para el Fortalecimiento de la Rehabilitación Integral que busca consolidar la Medicina de Rehabilitación en los tres niveles de atención a través de un enfoque preventivo, integral, temprano e inclusivo, a fin de limitar o evitar la discapacidad en la población derechohabiente del IMSS.

PROCESO SUSTANTIVO DE URGENCIAS

Para fortalecer el proceso de atención en los servicios de Urgencias se mantiene la gestión para la cobertura en 100% de plazas de nueva creación de personal médico con especialidad en Urgencias (637 plazas en primer nivel y 2,141 en segundo nivel). El avance en la cobertura de plazas al 30 de junio del presente es de 593 (93%) en primer nivel y 1,813 (85%) en segundo nivel.

En febrero de 2022, reinició el programa de capacitación del protocolo de atención Código Azul. Se capacitaron 303 profesionales de la salud: 209 médicas y médicos, 93 enfermeras y enfermeros, y a un chofer de ambulancia, pertenecientes a cuatro OOAD. Con este protocolo se pretende otorgar, de forma organizada y sistematizada, la atención a pacientes con paro cardiorrespiratorio.

En mayo de 2022 se realizó la inclusión de la variable 6014 Cama de Urgencias Médicas Corta Estancia en el Inventario Físico de Unidad (IFU), con lo cual se fortalece la infraestructura del área de Corta Estancia.

Al cierre de este informe, todas las UMAE cuentan con registros de tiempos de atención en la plataforma de Triage. Durante el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se han atendido 604,127 pacientes, con un tiempo promedio de atención de 4.14 minutos.

Por otro lado, durante el primer trimestre de 2022, el diagnóstico situacional del servicio de Urgencias arrojó, entre otras: quejas durante la atención, sobreocupación y estancia prolongada en las áreas de corta estancia y observación adultos, interconsultas inoportunas y no resolutivas, inoportunidad en el envío de pacientes a tercer nivel, deficiente gestión directiva, falta de cobertura del jefe de servicio. Por lo anterior, la DPM —en alineación al PIIMSS 2020-2024 a través de la acción puntual 2.3.4. Mejorar la atención médica de urgencias que ponen en peligro la vida a través de la Estrategia prioritaria 2.3. Impulsar la adopción de un modelo de atención en salud integral— diseñó la estrategia Urgencias 24/7 y Hospital 360, con el propósito de otorgar servicios de salud inclusivos, equitativos y de calidad, y con esto fortalecer la atención de las personas usuarias del servicio de Urgencias en las unidades médicas del Instituto.

La estrategia cuenta con un Decálogo, en el cual se enlistan los componentes de la misma:

1. Gestión directiva: busca fortalecer las competencias de los directivos involucrados en el proceso de atención.
2. Códigos en Urgencias: se implementarán protocolos sistematizados para patologías o acciones específicas (Código Cerebro, Código Azul).
3. Redes integradas de Urgencias: busca fortalecer la vinculación entre niveles de atención.
4. Organización por sectores: con el fin de dividir funcionalmente el área con base en el nivel de gravedad y así optimizar los espacios físicos.
5. Corta estancia estructurada: para fortalecer la infraestructura y el capital humano que permitan otorgar atención oportuna y eficiente a pacientes de baja complejidad que requieren una estancia no mayor a 6 horas.
6. Hospital 360: con el objetivo de incrementar la disponibilidad de camas censables, optimizar su uso y, con esto, agilizar el servicio de Urgencias.
7. Procedimientos ambulatorios: con el objetivo de mejorar la oportunidad en la atención de pacientes que requieran algún procedimiento, cuyo manejo posterior pueda ser ambulatorio.
8. Cirugía de Urgencias: con el cual se pretende mejorar la oportunidad en pacientes que requieren cirugía de urgencia.
9. TIC ecosistema digital: se refiere al uso de tecnologías de información que favorezcan el trabajo operativo y de supervisión del proceso de atención.
10. Sistema de referencia: con el objetivo de fortalecer las acciones de Trabajo Social en grupos vulnerables, dentro de los tres niveles de atención, así como su seguimiento integral en domicilio y social.

Esta estrategia inició en mayo de 2022, a partir de junio del mismo año, la Dirección de Prestaciones Médicas con el acompañamiento de un grupo multidisciplinario de los tres niveles de atención, así como de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, Trabajo Social y la Coordinación Técnica de Enfermería, han realizado 32 visitas de supervisión de primera vez y 35 subsecuentes en los OOAD Ciudad de México Norte y Sur, Estado de México Oriente y Poniente, Tlaxcala, Jalisco y Puebla.

Dentro de las actividades de monitoreo a distancia del componente TIC se han realizado 41 enlaces vía tableta en las cuatro regiones, al 30 de junio de 2022.

PROCESO SUSTANTIVO DE HOSPITALIZACIÓN

De junio a diciembre de 2021, se efectuaron 982,363 egresos hospitalarios en unidades médicas de segundo nivel y, de enero a junio de 2022, se dieron 971,233 egresos hospitalarios.

La tasa de mortalidad hospitalaria en unidades médicas de segundo nivel se encuentra en 4.6, dentro del valor esperado (≤ 4.8).

CIRUGÍA

Durante el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se realizaron en total 347,056 intervenciones quirúrgicas en las UMAE, que incluyen 282,047 cirugías programadas y 104,975 cirugías urgentes (cuadro II.11).

CUADRO II.11.
CIRUGÍAS REALIZADAS EN TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	TOTAL	NORMAL		ACUMULADA	
		ELECTIVA	URGENTE	ELECTIVA	URGENTE
Hospital de Especialidades No. 71, Torreón	10,071	8,024	340	1,466	241
Hospital de Especialidades No. 1, León	11,955	9,041	1,571	922	421
Hospital de Gineco-Pediatría No. 48, León	13,258	5,036	5,669	434	2,119
Hospital de Pediatría, Oblatos	9,608	6,137	1,972	729	770
Hospital de Gineco-Obstetricia, Oblatos	12,384	5,826	4,754	71	1,733
Hospital de Especialidades, Oblatos	17,439	11,191	3,912	840	1,496
Hospital de Traumatología y Ortopedia, Lomas Verdes	20,016	13,622	3,246	1,823	1,325
Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21, Monterrey	20,381	5,768	11,261	747	2,605
Hospital de Especialidades No. 25, Monterrey	13,056	8,901	1,565	2,017	573
Hospital de Gineco-Obstetricia No. 23, Monterrey	16,683	5,018	8,570	107	2,988
Hospital de Especialidades No. 34, Monterrey	10,205	7,592	1,056	1,150	407
Hospital de Especialidades, Puebla	9,578	7,522	751	1,154	151
Hospital de Traumatología y Ortopedia, Puebla	11,343	5,999	3,038	917	1,389
Hospital de Especialidades No. 2, Ciudad Obregón	8,127	6,353	1,217	409	148
Hospital de Especialidades No. 14, Veracruz	13,266	10,022	1,334	1,354	556
Hospital de Especialidades No. 1, Mérida	3,166	2,722	153	246	45
Hospital de Ortopedia, Magdalena Salinas	14,231	12,652	10	1,569	0
Hospital de Traumatología, Magdalena de la Salinas	23,239	13,909	4,771	2,497	2,062
Hospital General “La Raza”	25,303	19,939	3,177	1,247	940
Hospital de Gineco-Obstetricia “La Raza”	12,661	4,564	5,654	578	1,865
Hospital de Infectología, “La Raza”	467	280	142	6	39
Hospital de Especialidades “La Raza”	14,872	10,207	2,485	1,289	891
Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4, San Ángel	16,982	6,836	6,988	382	2,776
Hospital de Pediatría “Siglo XXI”	4,831	3,519	916	139	257
Hospital de Oncología “Siglo XXI”	9,256	7,475	590	966	225
Hospital de Cardiología “Siglo XXI”	9,019	6,606	990	1,132	291
Hospital de Especialidades “Siglo XXI”	15,659	11,330	1,892	1,799	638
Total	347,056	216,091	78,024	25,990	26,951

Fuente: División de Información en Salud/Sistema de Información Médico Operativo (SIMO)/Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, IMSS.

CONSULTA DE ESPECIALIDADES EN UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

En el lapso de julio de 2021 a junio de 2022, se otorgaron 2'965,871 consultas en las Unidades Médicas de Alta Especialidad; asimismo, se han expedido 60,113 recetas, permitiendo liberar 138,226 lugares en la consulta externa subsecuente.

SALUD MATERNA Y NEONATAL

La atención materna integral (AMI) tiene como propósito fundamental mejorar la oportunidad en la atención de las mujeres desde la etapas pregestacional hasta el nacimiento de su bebé, por lo que permanentemente el Instituto Mexicano del Seguro Social mantiene intervenciones efectivas, preventivas, integrales y de calidad a través de estrategias, planes, líneas de acción y actividades específicas, encaminadas a prevenir embarazos en las adolescentes, mejorar la vigilancia prenatal, facilitar y mejorar el acceso a los servicios de atención obstétrica y fortalecer la calidad y seguridad de la atención en unidades médicas de los tres niveles de atención; con un trato digno, respetuoso con apego a los derechos humanos y bajo un enfoque humanizado, intercultural y seguro, erradicando conductas generadoras de violencia obstétrica dentro de sus unidades.

ATENCIÓN MATERNA INTEGRAL

Se fortaleció y sistematizó la Política Rechazo Cero y el Triage Obstétrico en todas las unidades hospitalarias de segundo y tercer niveles de atención. Se consolidaron los equipos de respuesta inmediata (ERI) con personal interdisciplinario, para atender emergencias obstétricas de forma inmediata, oportuna y con calidad, manteniendo un equipo por turno en cada hospital en los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada; es decir, se tienen disponibles 980 equipos integrados por semana en 196 unidades hospitalarias de segundo nivel de atención, se mantiene a través del chat por regiones ERI, una comunicación permanente entre el personal operativo y directivo de las unidades hospitalarias, las Jefaturas de Servicio de Prestaciones Médicas y Nivel Central del Instituto las 24 horas, los 365 días, permitiendo la gestión del recurso humano, hemoderivados, insumos y traslado a hospitales con mayor resolución.

El IMSS participa en el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica en 95 hospitales del Régimen Obligatorio y 47 del Programa IMSS-BIENESTAR. Durante el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, el Instituto atendió a 376 personas no derechohabientes, de ellas 219 embarazadas con emergencia obstétrica y a 142 personas recién nacidas.

En el marco de la ayuda por equidad para cubrir los costos de las erogaciones derivadas de la asistencia obstétrica a hijas de derechohabientes menores de 16 años, en el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se atendió a 1,279 adolescentes.

ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA

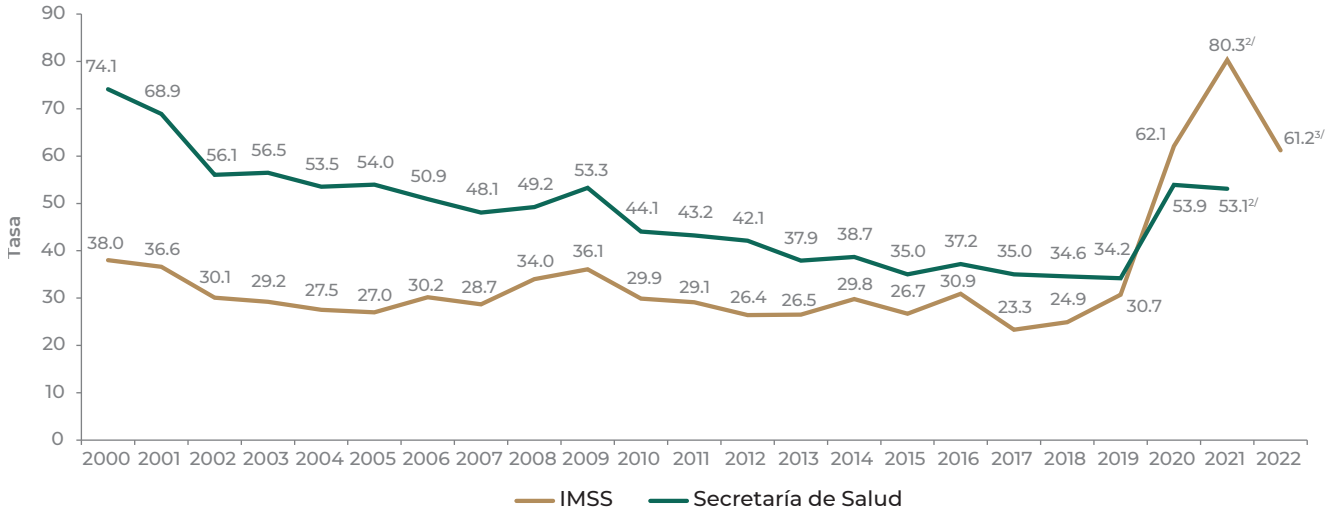
La estrategia se reactiva posterior a la pandemia, recuperando las acciones en favor del empoderamiento de la mujer como son el portal de la embarazada en la página web del IMSS, la reimplantación del tour obstétrico y la entrega de 463,044 cartillas de la mujer embarazada en el periodo de julio de 2021 a junio de 2022.

ATENCIÓN MATERNA HOSPITALARIA INTEGRAL

En el marco de la estrategia AMIIMSS, fueron habilitadas las salas de prelabor como parte de las acciones de atención amigable, con un total de 54 salas de prelabor con las que se han beneficiado 3,200 mujeres, en el segundo nivel de atención.

En el Régimen Ordinario del IMSS, la razón de muerte materna preliminar en 2021 fue de 80.3 por 100,000 personas nacidas vivas con 247 defunciones, cifras preliminares hasta el cotejo con la Secretaría de Salud. La cifra preliminar anualizada a junio de 2022 es de 61.2 (gráfica II.23).

GRÁFICA II.23.
COMPORTAMIENTO DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA[1/], 2000-2022



[1/] Razón x 100,000 personas nacidas vivas.
[2/] 2021. Información preliminar, pendiente cotejo SS.
[3/] 2022. Información preliminar, anualizada a junio de 2022.
Fuente: Secretaría de Salud e IMSS.

ATENCIÓN MATERNA EN UMAE

La atención materna se evalúa mundialmente mediante indicadores, entre los que destaca la razón de muerte materna, la cual tuvo un incremento significativo durante 2021, derivado de un exceso de mortalidad por causas indirectas relacionadas con la infección por SARS-CoV-2. Adicionalmente a este indicador, a nivel mundial se sugiere el estudio de casos de morbilidad extremadamente grave, también conocida como morbilidad obstétrica extrema (MOE). A partir del segundo semestre de 2021, se inició con el reporte y estudio de casos de MOE en las Unidades Médicas de Alta Especialidad. En este periodo se reportaron 2,047 casos, de los cuales 53% correspondió a casos de preeclampsia y 39% a casos de hemorragia obstétrica.

A partir de enero de 2022, se ha dado seguimiento al indicador de porcentaje de partos vaginales en Unidades Médicas de Alta Especialidad, con un porcentaje acumulado reportado de 46.2% (esperado > 60%).

Como parte de las actividades encaminadas a la reducción de la mortalidad materna, durante el periodo, se realizaron visitas de verificación de la implementación del Triage Respiratorio y Obstétrico y de los equipos de respuesta inmediata en las UMAE. Se verificó la adecuada implementación en 100% de las UMAE con atención obstétrica.

La práctica de la lactancia ha demostrado reducir la mortalidad infantil en menores de 1 año de edad. Sin embargo, las tasas de lactancia materna exclusiva se encuentran muy por debajo de lo recomendado, por lo que existen estrategias como la impulsada por la OMS y la Unicef, conocida como los 10 pasos para una lactancia materna exitosa. Uno de los grandes retos es ayudar a las mujeres a iniciar la lactancia materna. Para ello, se están implementando los 10 pasos y los tres anexos de la Iniciativa Unidad/Hospital Amigo del Niño y la Niña en Unidades Médicas de Alta Especialidad. Al cierre de este informe, se han implementado dichos pasos en cuatro de las cinco UMAE (80%). Se realizaron cinco visitas de verificación de avances en la implementación de los pasos y anexos a tres Unidades Médicas de Alta Especialidad. El logro del indicador de lactancia materna al egreso de las UMAE es de 78.5%.

A junio de 2022, se cuenta con salas de prelabor implementadas en cuatro de las cinco UMAE, y áreas de atención amigable en Unidad Toco-Quirúrgica en cuatro de las cinco UMAE. Se han atendido 1,642 pacientes.

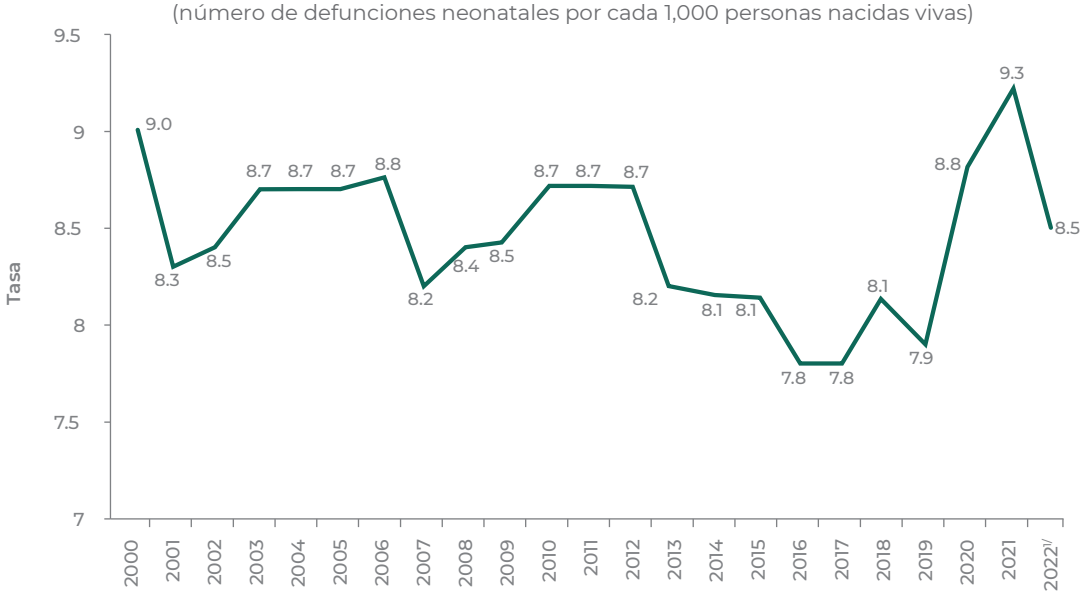
ATENCIÓN INTEGRAL NEONATAL

El IMSS otorga atención médica con calidad, seguridad y atención amigable a la persona recién nacida y su familia, con el objetivo de fortalecer la atención integral, en los aspectos: nutricio, a través de alimentación exclusiva con lactancia materna; atención amigable, a través de método canguro y alojamiento conjunto, así como la prevención de daño, neurológico, visual auditivo, musculoesquelético, cognitivo y del comportamiento, con las acciones de los cuidados del micro y macroambiente.

Entre los logros de enero a junio de 2022, destacan: 95 lactarios en funcionamiento en unidades de segundo nivel; 43.6% de las personas recién nacidas hospitalizadas recibieron método canguro; 88.5% recibieron cuidados del micro y macroambiente para prevención del daño, y la sobrevida de 78.8% de personas prematuras con peso menor o igual a 1,500 gramos y/o 32 semanas que recibieron terapia con surfactante.

La tasa de mortalidad neonatal por 1,000 personas nacidas vivas, de julio de 2021 a junio de 2022, fue de 8.5 por debajo de la reportada en 2021 (gráfica II.24).

GRÁFICA II.24.
TENDENCIA DE LA MORTALIDAD NEONATAL, 2000-2022[1/]
(número de defunciones neonatales por cada 1,000 personas nacidas vivas)



[1/] Anualizado: 2021-junio de 2022.
Fuente: IntraNet. División de Información en Salud, IMSS.

En cuanto al desarrollo de indicadores del Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño y de la Niña con Cáncer (OncoCREAN) se busca medir la detección oportuna, la oportunidad de diagnóstico y de inicio de tratamiento, que se traduzca en acciones de mejora pertinentes.

Por otra parte, como estrategia para brindar una atención oportuna, homologada y optimizada de derechohabientes adultos con cáncer, se inició la implementación del modelo de Centro de referencia estatal para la atención de adultos con cáncer (OncoCREAA), comenzando en Durango con un centro de este tipo en marzo de 2022.

Se realizan sesiones semanales de telemedicina de Oncología de adultos, presentando casos clínicos que representan un reto diagnóstico, de tratamiento o que requieren una referencia oportuna para alguna atención específica de alta especialidad.

Para impulsar la mejora de la atención en cáncer de mama, se participa en el equipo transversal multidisciplinario de esta neoplasia. Asimismo, se construyen los Protocolos de Atención Integral y Algoritmos de mama y próstata.

Se revisaron y adecuaron los indicadores de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, relacionados con la confirmación diagnóstica, y la oportunidad de diagnóstico y de tratamiento en ambas neoplasias.

Para mejorar el registro de información de pacientes con cáncer se definen las variables de mayor impacto del Registro Institucional de Cáncer (RIC) en cáncer de mama y cáncer cervicouterino. Al 30 de junio de 2022 se tienen registradas 7,119 mujeres con cáncer de mama.

PALIATIMSS (CLÍNICAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS)

El programa PaliatIMSS tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente con mal pronóstico médico, en concordancia con la atención centrada en pacientes, oportuna, efectiva y equitativa; el trabajo interdisciplinario del equipo de salud, y el enfoque de atención transversal en los tres niveles.

De julio de 2021 a junio de 2022, se logró conjuntar las claves para medicamentos específicos para cuidados paliativos y se estableció centro de costos específico.

Además, se crearon 26 plazas a nivel nacional, de las cuales 10 fueron en 2022.

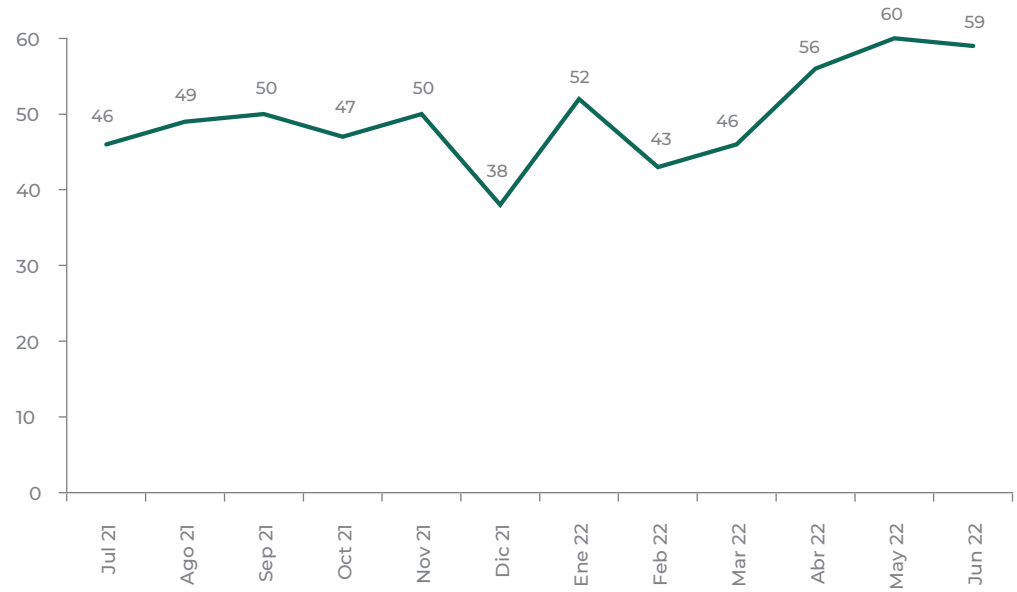
UNIFILA Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES SIN CITA

Con el objetivo de aumentar el acceso y la oportunidad de la atención al servicio de Medicina Familiar y disminuir los tiempos de espera en pacientes que acuden sin cita, se reorganiza la agenda de citas, aumentando la disponibilidad de espacios para la atención de derechohabientes sin cita y se implementa una pantalla panorámica en el Sistema de Información de Medicina Familiar, para la transferencia de pacientes a consultorios médicos con disponibilidad, aprovechando los espacios derivados de las cancelaciones de pacientes.

Con esta estrategia, de julio de 2021 a junio de 2022, se atendieron un total de 6'623,359 derechohabientes, un promedio mensual de 552,196 pacientes que acudieron sin cita y no contaban con un lugar disponible en la agenda de su consultorio de adscripción en ese día; los tiempos de espera desde la llegada a su consultorio de adscripción hasta la atención por el personal médico asignado por Unifila, en ese periodo fueron de 49 minutos en promedio, previamente a la estrategia el tiempo de espera era de 180 minutos (gráfica II.25).

GRÁFICA II.25.
TIEMPOS DE ESPERA DESDE LA LLEGADA A SU CONSULTORIO DE ADSCRIPCIÓN HASTA LA ATENCIÓN POR EL PERSONAL MÉDICO ASIGNADO POR UNIFILA, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

(minutos)



VR: ≤ 60 minutos.
Fuente: SIAIS, IN18 2021-2022, IMSS.

PROGRAMA DE CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR EN 6° Y 7° DÍA

La consulta de Medicina Familiar de 6° y 7° días permite que el IMSS fortalezca su presencia en todo el país y preste más y mejores servicios con oportunidad en la atención médica a sus derechohabientes. De julio de 2021 a junio de 2022, en 267 unidades médicas con 1,642 consultorios, se otorgaron 924,976 consultas (42% a personas trabajadoras, 5.8% a embarazadas, con 94% de cita previa).

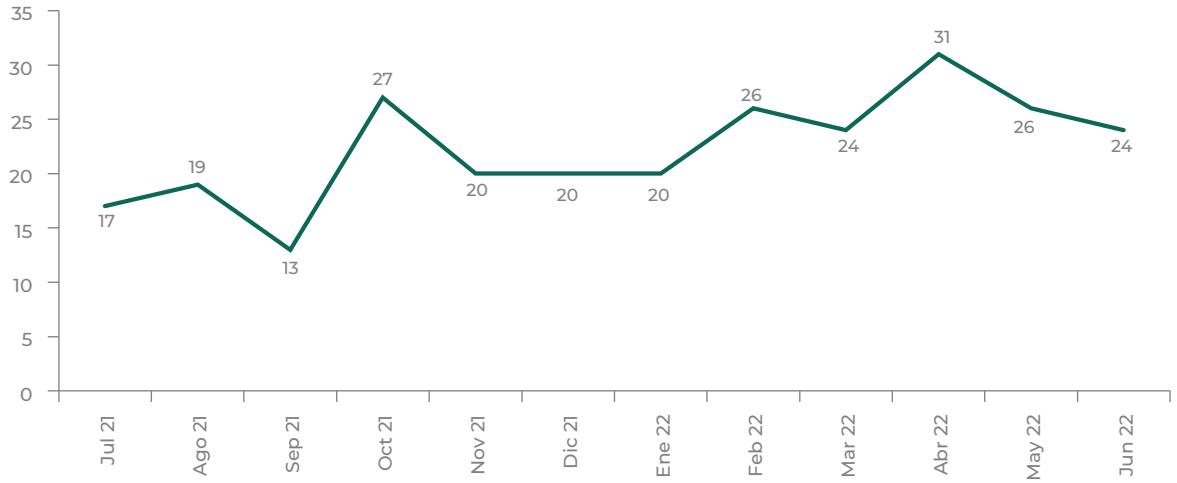
REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Con el objetivo inicial de simplificar los trámites administrativos para la población derechohabiente y disminuir los tiempos de espera para la asignación de la fecha de una cita en las especialidades de los hospitales, se implementa en la totalidad de Unidades de Medicina Familiar y en los hospitales de segundo nivel de atención la plataforma ICitas, la cual vincula ambos niveles accediendo a la agenda y a los servicios de especialidades del segundo nivel.

Con esta estrategia de julio de 2021 a junio de 2022, se otorgaron 7'084,184 citas de referencias de primer a segundo nivel, de las cuales 94.08% de estas citas fueron otorgadas en menos de 30 minutos, un promedio de 22 minutos, previamente a la estrategia tardaba entre 3 y 7 días (gráfica II.26).

GRÁFICA II.26.
TIEMPO DE ASIGNACIÓN DE LA FECHA DE LA CITA A HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL, ≤ 60 MINUTOS, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

(minutos)



Fuente: Sistema de Referencias 2021-2022, IMSS.

UNIDADES MÉDICAS DE TIEMPO COMPLETO

Esta estrategia surge de la necesidad de mejorar la oportunidad de la atención en Unidades de Medicina Familiar con sobreadscripción (adscripción de más de 3,000 derechohabientes por médica o médico) y sobredemanda (productividad anual de consultas mayor a lo estimado de acuerdo con la capacidad instalada de la Unidad de Medicina Familiar). Consiste en la apertura de la unidad los días sábado y domingo, con un equipo multidisciplinario que incluye 23 personas trabajadoras de 11 distintas categorías.

La estrategia se encuentra en operación, a partir de marzo de 2020, en 36 Unidades de Medicina Familiar en el país. Durante el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se otorgaron un total de 59'909,002 consultas.

JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR EN RÉGIMEN ORDINARIO

La estrategia de atención médico-quirúrgica que se aplica en el programa de Jornadas Quirúrgicas Bienestar, cuyo objetivo es brindar atención médica de alta especialidad a población que vive en condiciones de marginación y pobreza, se implementó como un mecanismo para disminuir el rezago quirúrgico en el Régimen Ordinario. Una vez que inició la desconversión hospitalaria, de julio de 2021 a junio de 2022, se realizaron seis Jornadas Quirúrgicas de Oftalmología en Chihuahua, Tabasco, Michoacán, Guanajuato y Coahuila, recibiendo valoración 2,060 pacientes, de los cuales se operaron 2,023 y se realizaron 4,084 procedimientos quirúrgicos; el principal diagnóstico de atención fue catarata.

CENTROS DE ATENCIÓN A LA DIABETES IMSS

Los Centros de Atención a la Diabetes en el IMSS (CADIMSS) funcionan como centro de referencia a pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 de las UMF cercanas al CADIMSS que no han llegado al control de la enfermedad.

El objetivo de los CADIMSS es establecer una estrategia en la que se proporciona atención (médico-asistencial) con un enfoque integral y multidisciplinario, para la prevención de complicaciones agudas y crónicas, lo que limitará el daño. Asimismo, se fomenta la corresponsabilidad de pacientes y sus familias en la participación de su tratamiento.

Se encuentran funcionando 134 CADIMSS distribuidos en los 35 OOAD, los que iniciaron funciones a partir del 01 de junio de 2022, se elaboró y difundió el Lineamiento del Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS (CADIMSS) y en mayo del presente año se capacitó a 1,119 personas trabajadoras directivas y operativas vía Teams, con duración de 2:30 horas cada capacitación (turno matutino y vespertino), por región.

PROGRAMA GERIATRIMSS

El programa GeriatrIMSS otorga atención integral de alta calidad y calidez a la persona adulta mayor, a través de una valoración integral médica y de Enfermería especializada, con el fin de limitar las consecuencias de la enfermedad, mejorar la funcionalidad y propiciar que se eleve la calidad de vida de este grupo de pacientes.

En 2021, se desarrolló el documento con las nuevas estrategias, líneas de acción y metas para el periodo 2021-2025, en el marco del fortalecimiento del Plan Geriátrico Institucional GeriatrIMSS, con el objetivo de consolidar la atención geriátrica en las unidades médicas del IMSS, estableciendo acciones de prevención primaria y secundaria, implementando un plan integral de atención y capacitación interdisciplinaria para disminuir mortalidad, morbilidad, discapacidad, estancia hospitalaria y costos en este grupo etario.

En octubre de 2021, se estableció un acuerdo para implementar los Criterios de referencia a Geriatría, entre el primer y segundo niveles, y sentar las bases para que la Geriatría sea una especialidad troncal.

Dentro de las actividades de capacitación y difusión se continuó con la estrategia Sesiones de Educación Continua Nacional en Geriatría, de manera semanal y virtual; del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se realizaron 46 sesiones, con la asistencia de 300 médicas y médicos en promedio. Se realizó el 5° Congreso Internacional GeriatrIMSS del 22 al 24 de septiembre de 2021, con la participación de más de 1,100 asistentes de manera virtual. También se realizó la campaña de Concientización sobre delirium y se distribuyó material para replicar la capacitación en el curso virtual ligado a la estrategia Código Delirium, en diferentes unidades.

En marzo de 2022, inició la primera etapa de la estrategia OrtogeriatrIMSS con el objetivo de implementar un manejo interdisciplinario con los servicios de Ortopedia, Geriatría y Rehabilitación en las personas mayores de 65 años hospitalizadas por fractura de cadera, para disminuir las complicaciones asociadas a la estancia hospitalaria prolongada y mejorar la recuperación funcional de las personas.

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se llevó a cabo la capacitación de la totalidad del personal de Enfermería Especialista en Geriatría con la estrategia de la OMS/OPS sobre Atención Integrada de la Persona Mayor, la cual plantea la detección y atención oportuna de los principales problemas que afectan la capacidad funcional de las personas mayores y así mejorar la calidad de vida y retrasar la aparición de dependencia.

Con relación a la formación de recursos especializados en Geriatría, en el ciclo académico 2021-2022 se tenían habilitadas 21 sedes para esta especialidad. En 2022, egresaron 96 médicas y médicos especialistas y 16 enfermeras y enfermeros especialistas en Geriatría.

En el tema de investigación, en este periodo se registraron un total de 426 protocolos y 18 publicaciones científicas relacionadas con la Geriatría.

Al cierre de este informe, se cuenta con 335 médicas y médicos especialistas en Geriatría, distribuidos en 137 hospitales de segundo y tercer niveles. Asimismo, se cuenta con 175 plazas ocupadas con personal de Enfermería Especialista en Geriatría en los tres niveles de atención. Se contemplan actividades en Consulta Externa, Hospitalización y en actividades de prevención y promoción a la salud en el primer nivel de atención. El IMSS es la institución con la mayor cantidad de recursos humanos laborando en beneficio de la persona mayor.

VIH/SIDA

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, 82,716 personas que viven con el VIH (PVV) recibieron atención médica en el Instituto, de estos, 97.4% tenía tratamiento antirretroviral (ARV), comparado con 96.2% del 01 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021; del total de personas con ARV en quienes se disponía de resultados de laboratorio, 91% reportaban una carga viral indetectable. Alrededor de 96% de las PVV atendidas en el IMSS, tiene tratamiento a base de inhibidores de la integrasa coformulados en una sola tableta, el tratamiento mayoritario es el bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida (clave 6203) y en una menor proporción dolutegravir/abacavir/lamivudina (clave 6108).

Se ha generado la optimización del suministro efectivo de medicamentos ARV, a través del fortalecimiento de medidas como el uso de la receta resurtible y de la provisión de 2 a 3 meses de tratamiento acorde a inventarios en las farmacias de las unidades médicas. En el periodo reportado, el porcentaje de surtimiento efectivo corresponde a 99%, siendo esta la cifra más alta alcanzada en los últimos años.

La actualización en el uso de fármacos ARV, además del trabajo por parte del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales (GERA), ha permitido que en el IMSS más de 90% de pacientes multitratados logren carga viral indetectable. Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se realizó la evaluación de 690 casos.

En el periodo mencionado se concluyó el Protocolo de Atención Integral (PAI) de las personas que viven con el VIH. Asimismo, se inició la implementación de la estrategia de profilaxis preexposición del VIH (PrEP). Este tratamiento se encuentra disponible a nivel nacional y se han integrado al mismo 3,125 personas.

ATENCIÓN MÉDICA A DERECHOHABIENTES QUE VIVEN CON HEPATITIS C

El IMSS se sumó a la estrategia sectorial de microeliminación de la hepatitis C en 2019, desde entonces se han impulsado acciones para acercar el tamizaje y el diagnóstico a las personas usuarias; de tal forma, incrementó el número de centros prescriptores a 163, de los cuales 138 unidades corresponden a segundo nivel de atención y 25 a las UMAE.

La capacitación se acercó también a los tres niveles de atención. A junio de 2022, han acreditado las actividades educativas relacionadas con hepatitis C, 5,999 médicas y médicos (familiares, no familiares y generales).

Durante 2021, a través de la incorporación del primer nivel de atención a los procesos de tamizaje, diagnóstico y tratamiento, se integró un mayor número de población derechohabiente a esta estrategia. Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se realizaron 31,649 tamizajes a través de prueba rápida para virus de hepatitis C, de los cuales se confirmaron 1,382 casos. En este periodo se asignó tratamiento con antivirales de acción directa a un total de 1,811 pacientes, en segundo y tercer niveles de atención.

ENFERMEDADES LISOSOMALES

Para la atención de pacientes con enfermedades por depósito lisosomal, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con un modelo de evaluación, a través de cuatro Clínicas de Referencia Nacional y tres Grupos de Expertos quienes, con un proceso sistematizado y, con base en la mejor evidencia científica disponible, toman las decisiones para garantizar que se proporcione tratamiento de reemplazo enzimático a quien clínicamente lo requiere.

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, fueron evaluados 85 pacientes con probable enfermedad lisosomal, 11 de los cuales no requirieron medicamentos de reemplazo enzimático y en 24 casos se indicó la dosis ajustada de mantenimiento del medicamento, acciones que en conjunto representaron una contención anual de costos de 68’261,836 pesos. Al cierre de este informe se tiene el registro de 311 pacientes para recibir tratamiento de reemplazo enzimático en 48 unidades hospitalarias de segundo nivel y en 14 UMAE.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA

Se concretó la implementación de los 35 OncoCREAN, que tienen por objeto: incrementar la sobrevida de las y los pacientes pediátricos oncológicos, mediante la detección oportuna del cáncer; la atención inmediata de complicaciones inherentes al tratamiento; el envío inmediato al centro de referencia especializado para patologías de mayor complejidad, así como la atención de tipos de cáncer de menor complejidad en su lugar de origen. Lo anterior, a través de la estandarización de infraestructura, equipamiento, medicamentos especializados, recursos humanos, la homologación de tratamientos y, muy importante, el apoyo psicoemocional de las y los pacientes pediátricos y sus familiares, mediante la implementación de estrategias como “Tú eres magia”.

Entre las acciones de mejora sobresale la implementación del programa Hora Dorada, ya que cada hora que transcurre sin haberse iniciado un tratamiento antimicrobiano de amplio espectro incrementa la mortalidad, así como el programa EVAT (escala de valoración de alerta temprana). La atención del niño y la niña con cáncer en su entidad de origen da como resultado una mayor adherencia al tratamiento, evitando desintegración familiar, traslados e impacto económico.

El impulso otorgado en esta materia ha permitido que se disponga de 497 camas censables pediátricas hematooncológicas, y 104 médicas y médicos hematólogos.

REGISTRO INSTITUCIONAL DE CÁNCER

El Registro Institucional de Cáncer (RIC) forma parte del programa estratégico OncoIMSS. Se trata de un sistema de información nominal en web que permite la trazabilidad de pacientes oncológicos en los tres niveles de atención. Se ha implementado en los 35 OOAD, además de las Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama.

En el RIC se registran los casos nuevos, así como su seguimiento durante el proceso de atención. A partir de 2019, es la fuente de información para la evaluación del proceso de atención de cáncer cervicouterino y cáncer de mama.

De julio de 2021 a junio de 2022, se tienen 13’695,298 registros incluyendo información de los 15 módulos que conforman el RIC; de estos, 38,823 con diagnóstico anatomopatológico, 783 leucemias, 397 linfomas y 91 mielomas, de los cuales se espera tener la información completa del tratamiento y seguimiento que permita, entre otras actividades, evaluar el proceso de la atención a través de indicadores de proceso y medir la sobrevida de estas personas. En el caso de los cánceres que cuentan con un programa de tamizaje, se tienen 1’579,262 registros de detección de cáncer cervicouterino y 802,526 registros de detección de cáncer de mama.

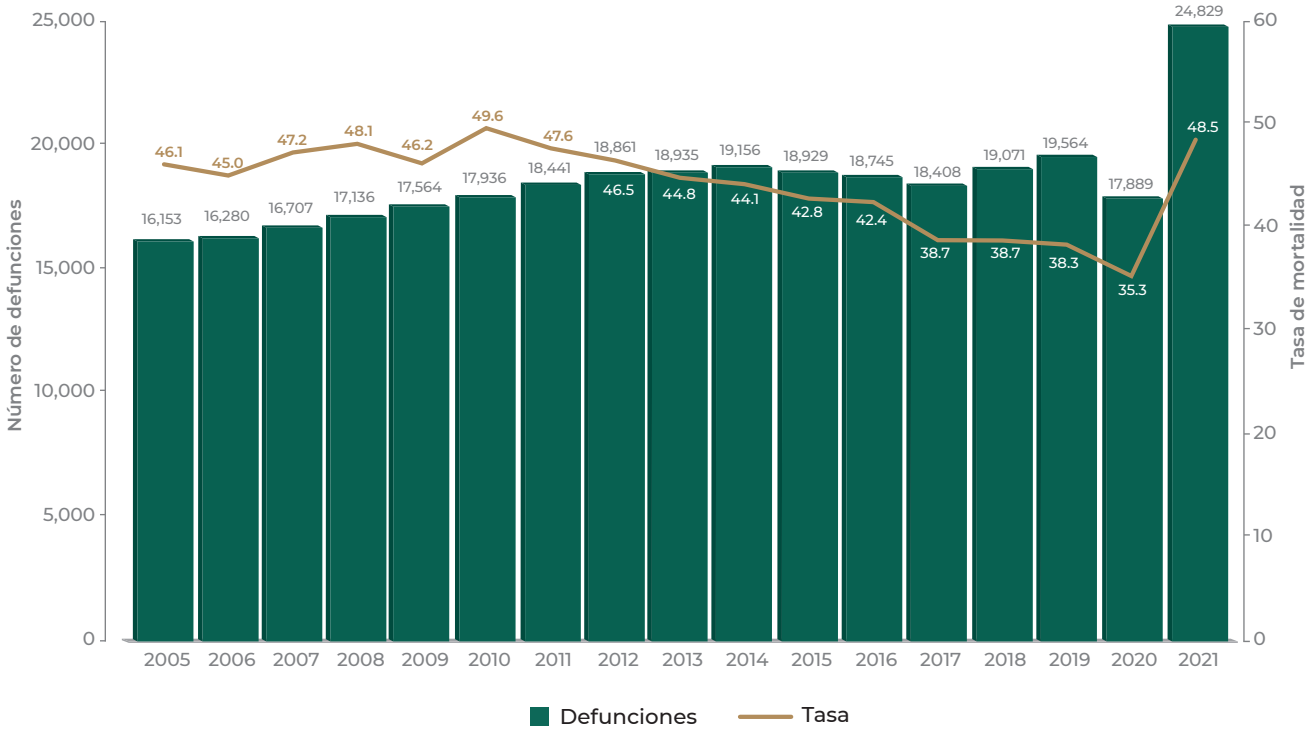
Derivado del compromiso establecido ante el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, se ha transferido información de los casos de cáncer en niñas, niños y adolescentes de la población derechohabiente del IMSS desde septiembre de 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.

ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER, ONCOIMSS

La Organización Mundial de la Salud reporta al cáncer como segunda causa de muerte en el mundo[37]. En América, en 2018, se registraron 1.3 millones de muertes y 3.7 millones de nuevos casos por esta causa; se estima que el número de casos de cáncer aumentará 32%, superando los 5 millones de nuevos casos en 2030[38].

En el IMSS, los tumores malignos representaron la cuarta causa de muerte en 2021, por lo cual se reportaron 24,829 defunciones, con una tasa de mortalidad por cáncer de 48.5 por 100,000 personas derechohabientes adscritas a Medicina Familiar. Durante el periodo de 2010 a 2021, la tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer registra pico máximo en 2010, a partir del cual es descendente, de 49.6 en 2010 a 48.5 por 100,000 derechohabientes en 2021, -2.2% en los últimos 11 años (gráfica II.27). Con relación a la mortalidad por cáncer en menores de 20 años, en el periodo de 2011 a 2021, el comportamiento de la tasa de mortalidad es descendente (-13.3%) (gráfica II.28).

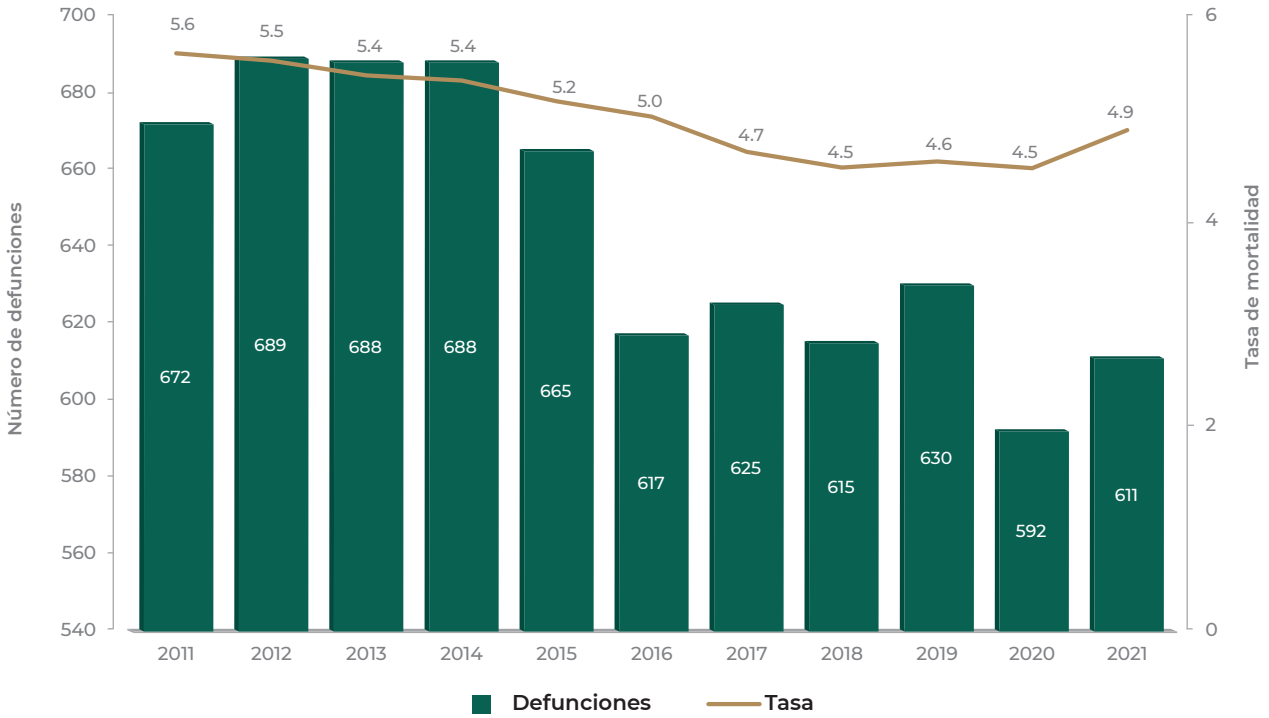
GRÁFICA II.27.
DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD[1/] POR TUMORES MALIGNOS, 2005-2021



[1/] Por 100,000 personas derechohabientes adscritas a personal médico familiar.
Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR) 2011-2017 y Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2018-2021.

37 Organización Mundial de la Salud. (Febrero, 2018). Cáncer. Nota descriptiva. Sitio web: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/
38 Organización Panamericana de la Salud. Programa de Cáncer. Sitio web: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292%3Acancer- program&catid=1872%3Acancer&Itemid=3904&lang=es

GRÁFICA II.28.
DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD[1/] POR TUMORES MALIGNOS EN MENORES DE 20 AÑOS, 2011-2021



[1/] Tasa por 100,000 personas derechohabientes de 0-19 años, adscritas a personal médico familiar.
Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR) 2011-2017 y Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2018-2021.

De las principales causas de mortalidad por cáncer, de acuerdo con el órgano o sitio de afección, las más frecuentes en la mujer de 20 años y más son: mama, cuello uterino, colon y recto, ovario y estómago. En el hombre son: próstata, colon y recto, pulmón, hígado y estómago (cuadro II.12). Para los grupos de niñas, niños y adolescentes, los más comunes y letales son: leucemias, tumores de sistema nervioso central, hueso y cartílago, linfoma no Hodgkin (cuadro II.13).

CUADRO II.12.
TASAS DE MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN TIPO Y SEXO EN POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE 20 AÑOS Y MÁS, 2021

MUJERES		HOMBRES	
NEOPLASIA POR ÓRGANO ESPECÍFICO	TASA DE MORTALIDAD X 100,000 DH[1/]	NEOPLASIA POR ÓRGANO ESPECÍFICO	TASA DE MORTALIDAD X 100,000 DH[1/]
Mama	10.7	Próstata	11.5
Cuello uterino	5.1	Colon y recto	6.8
Colon y recto	5.0	Pulmón	5.7
Ovario	4.0	Hígado	4.6
Estómago	3.6	Estómago	4.4

[1/] Población derechohabiente adscrita a personal médico familiar.
Fuente: Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2021.

CUADRO II.13.
TASAS DE MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN TIPO Y SEXO EN POBLACIÓN DERECHOHABIENTE MENOR DE 20 AÑOS, 2021

MUJERES		HOMBRES	
NEOPLASIA POR ÓRGANO ESPECÍFICO	TASA DE MORTALIDAD X 100,000 DH[1/]	NEOPLASIA POR ÓRGANO ESPECÍFICO	TASA DE MORTALIDAD X 100,000 DH[1/]
Leucemia	2.2	Leucemia	3.2
Sistema nervioso central	0.5	Sistema nervioso central	0.6
Hueso y cartílago	0.3	Hueso y cartílago	0.4
Linfoma no Hodgkin	0.2	Testículo	0.3
Ovario	0.1	Hígado	0.2

[1/] Población derechohabiente de 0-19 años, adscrita a personal médico familiar.
Fuentes: Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2021.

CLÍNICAS DE MAMA

El aumento en la expectativa de vida de la mujer y el cambio de costumbres en el país ha ocasionado el aumento en la incidencia del cáncer de mama, que es el más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. Por tal motivo, el IMSS, preocupado por la salud de este grupo poblacional, trabaja para lograr la disminución de la carga de enfermedad por cáncer de mama mediante la identificación y diagnóstico oportuno que permita el inicio de tratamiento antes de que dé síntomas en la población derechohabiente que presenta esta patología. De tal forma, que para responder a la demanda se tienen, al cierre de este informe, 10 Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama, conocidas como Clínicas de Mama, que funcionan en diferentes OOAD: Baja California, Coahuila, Ciudad de México Norte, Chihuahua, Estado de México Oriente, Veracruz Norte, Yucatán, Jalisco y dos en Ciudad de México Sur.

En el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, recibieron atención 268,848 mujeres, se han realizado 213,975 mastografías, 71,508 ultrasonidos y 7,536 biopsias, lo que ha permitido detectar 2,741 casos positivos y 277 de cáncer *in situ*. En el servicio de Evaluación Diagnóstica se atendieron 81,250 pacientes, que requirieron una valoración integral para su diagnóstico y referencia para inicio temprano del tratamiento.

DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

El cambio en la pirámide poblacional y los hábitos higiénico-dietéticos en México ha provocado un mayor número de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, que en muchas ocasiones presentan falla orgánica o tisular, condicionando una mala calidad de vida. En el primer semestre de 2021, la insuficiencia renal crónica se convirtió en la décima causa de mortalidad en mujeres, con un gasto aproximado de 15% del apartado del Seguro de Enfermedades y Maternidad; siendo el trasplante renal una opción de tratamiento que mejora la calidad y expectativa de vida, generando ahorros de hasta 40% a 5 años, comparado con los gastos del manejo sustitutivo.

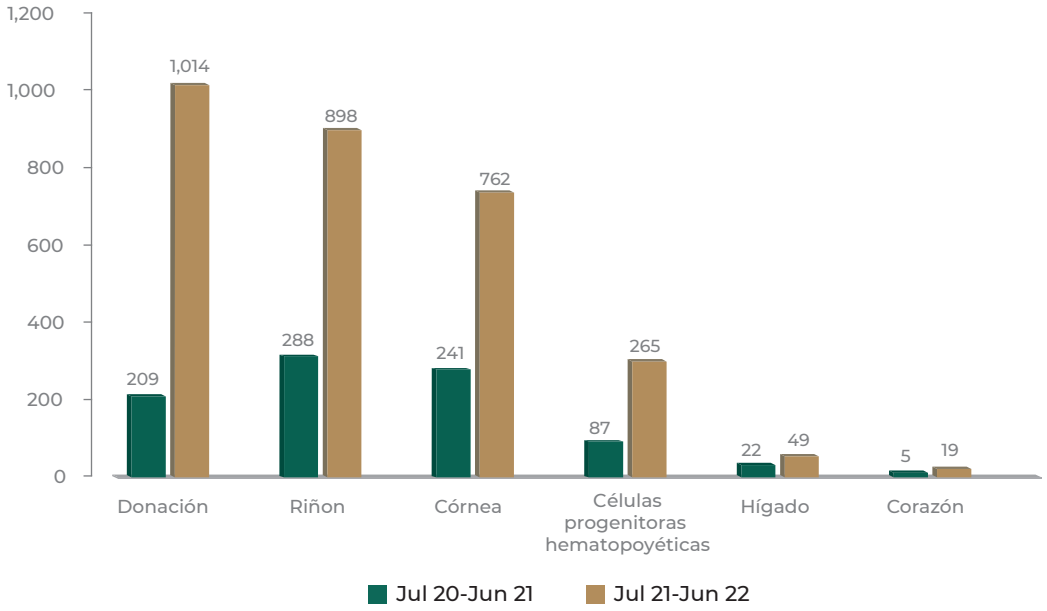
A junio de 2022, en nuestro país se tiene registro de 22,703 personas en espera de un trasplante, de las cuales 71% son derechohabientes del IMSS (16,225). La mayor demanda es para trasplante de riñón con 14,309 pacientes (83%) y córnea con 1,806 pacientes (34%), según el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT) del Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra).

El promedio de trasplantes realizados en las unidades médicas del Instituto es de 3,200 procedimientos por año, número insuficiente para cubrir la demanda de la población derechohabiente.

Debido a lo anterior, el Programa Institucional de Donación y Trasplantes ha implementado cuatro ejes de acción: 1) Incrementar la tasa de donación cadavérica (integrar una Red Institucional de Donación con Hospitales y Coordinadores Hospitalarios de Donación); 2) Fortalecer los programas de trasplantes (capacitación de personal, gestión de recursos y plazas); 3) Favorecer el envío oportuno a los programas de trasplantes (gestiones entre Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad para el envío-recepción), y 4) Implementar la seguridad y calidad en los procesos de donación y trasplantes.

Durante el periodo comprendido entre julio de 2021 y junio de 2022, ante la disminución de la actividad de la pandemia por el SARS-CoV-2, los equipos de donación y trasplantes se integraron al Plan para el reinicio y continuidad de los servicios de salud diferidos por la emergencia sanitaria por COVID-19, el cual incluyó Jornadas de Recuperación de Servicios y la Semana de Trasplantes, con lo que la productividad presentó un incremento significativo, realizándose 1,993 trasplantes y se concretaron 1,014 donaciones cadavéricas (gráfica II.29), que representa un incremento de 210% y 385% con respecto al periodo comprendido de julio de 2020 a junio de 2021 (cuadro II.14).

GRÁFICA II.29.
PRODUCTIVIDAD EN DONACIÓN Y TRASPLANTES,
JULIO DE 2020-JUNIO DE 2021 *VS.* JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

CUADRO II.14.
CRECIMIENTO EN DONACIÓN Y TRASPLANTES,
JULIO DE 2020-JUNIO DE 2021 *VS.* JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

PROGRAMA	JUL 20-JUN 2021	JUL 21-JUN 22	% CRECIMIENTO
Riñón	288	898	212
Córnea	241	762	216
Células progenitoras hematopoyéticas	87	265	205
Hígado	22	49	123
Corazón	5	19	280
Total	1,235	1,993	210
Donación	209	1,014	385

Fuente: Coordinación de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

BANCO DE SANGRE

La productividad de los bancos de sangre en tercer nivel de atención, de julio de 2021 a junio de 2022, refiere 609,985 consultas otorgadas por personas donadoras y pacientes de referencia, 277,200 litros de sangre obtenida, 289,669 transfusiones, y 4'746,969 análisis clínicos de personas donadoras y pacientes referidos.

CENTRO VIRTUAL DE OPERACIONES EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Se mantuvo el seguimiento a las diferentes amenazas tanto de origen natural como antrópico que fuesen un riesgo para el Instituto, destacando las acciones ante los huracanes “Grace”, en agosto de 2021, y “Olaf”, en septiembre de 2021.

VINCULACIÓN CON OTROS ORGANISMOS EN TEMAS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Como parte de la colaboración entre el Instituto y Asistencia Pública Hospitales de París (AP-HP), se está elaborando una herramienta informática para la medición de indicadores sobre desarrollo sostenible en las unidades médicas, que incluirá la gestión de energía, residuos, agua, construcción, compras, gobernanza y sistemas informáticos. Para ello, se han realizado varias misiones y se espera que a finales de 2022 se tenga la herramienta lista para ser aplicada a nivel nacional.

En marzo de 2022, se realizó, en colaboración con AP-HP y SAMU-94 que es el Sistema de Atención Médica de Urgencias en Francia, un simulacro de atención de saldo masivo de víctimas y emergencia química en la UMAE Hospital de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, en el cual participó tanto el personal de la unidad como personal del Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”. En la atención prehospitalaria se contó con el apoyo de la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, el Centro Regulador de Urgencias Médicas de la Ciudad de México (CRUM), el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM) y el H. Cuerpo de Bomberos de la Ciudad de México, lo anterior como parte de los trabajos para generar un modelo de respuesta frente a eventos por emergencias de tipo químico, biológico, radiológico y nuclear.

PROGRAMA HOSPITAL SEGURO Y RESILIENTE

El Programa Hospital Seguro es una iniciativa de reducción de riesgos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) que permite garantizar que los establecimientos de salud tengan la capacidad de seguir funcionando ante situaciones de emergencias o desastres. El Instituto, al ser parte del Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro, desarrolló el nuevo curso para personas evaluadoras, el cual abrió su registro en mayo de 2022, con un total de 3,189 personas candidatas inscritas, de las cuales 238 son del IMSS, lo anterior como preámbulo para el reinicio de evaluaciones a los hospitales del sector a nivel nacional.

CENTRO COLABORADOR MEX-35 PARA SERVICIOS DE SALUD RESILIENTES DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La Coordinación de Proyectos Especiales en Salud tiene el nombramiento de Centro Colaborador MEX-35 y, como parte del plan de trabajo, desarrolló entre 2021 y 2022 los cursos de autoaprendizaje del Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales, en el cual de julio de 2021 a junio de 2022 se matricularon 7,676 personas de toda la región de las Américas con 4,872 aprobadas, y el curso Evaluación de Establecimientos de Salud a través del Índice de Seguridad Hospitalaria versión 2, que en el mismo periodo se matricularon 10,021 personas con 5,011 aprobadas. Ambos cursos se encuentran disponibles en la plataforma educativa del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS/OMS, son de acceso libre y se tiene contemplado iniciar su traducción al inglés, con el apoyo del Centro Colaborador de la Universidad de Yale.

HERRAMIENTAS DIGITALES

La atención a la salud genera múltiples datos de tipo demográfico y clínico; en este sentido, las herramientas que aportan las tecnologías de la información y conocimiento constituyen un medio para optimizar el impacto de las intervenciones en salud, permitiendo un acceso más equitativo y eficiente a los servicios, mejorando la oportunidad de la atención y dando soporte en los ámbitos de la atención médica, gestión, formación, información e investigación para la toma de decisiones. Al respecto, el Instituto ha implementado, entre otras estrategias, las siguientes:

CONSULTA DIGITAL

La Dirección de Prestaciones Médicas, en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, creó la estrategia de Consulta Digital, en abril de 2021, a través de la Coordinación de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente. Como resultado de la pandemia por COVID-19 y con el propósito de dar seguimiento y atención a la población usuaria de forma no presencial, evitando riesgos de contagio, se implementó este servicio médico denominado: Atención Médica a Distancia mediante la Consulta Digital.

Este servicio dio inicio en algunas Unidades de Medicina Familiar y, en virtud del éxito, se amplió a 280 unidades más, para fortalecer la accesibilidad de la atención en la consulta de Especialidades. Sobre todo, para aquellos casos en los que está de por medio la distancia y la falta de accesibilidad a los grandes centros médicos. Para ello, se implementó la consulta digital en unidades de segundo y tercer niveles para atender a pacientes bajo control que pueden llevar un seguimiento periódico no presencial o que necesitan de una interconsulta entre especialidades o subespecialidades.

Se han capacitado, a junio de 2022, 673 personas trabajadoras responsables de la operación en la Consulta Digital en 385 unidades médicas (280 de primer nivel, 88 de segundo nivel y 17 UMAE), en las que está implementada la estrategia. Se otorgaron 808,883 consultas (798,996 en primer nivel, 7,390 en segundo nivel y 2,497 en las UMAE), de julio de 2021 a junio de 2022, mismas que se efectuaron en 805 consultorios (458 de primer nivel, 273 de hospitales de segundo nivel y 74 de las UMAE).

PLATAFORMA DE HOSPITALIZACIÓN DEL ECOSISTEMA DIGITAL EN SALUD

Las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Innovación y Desarrollo Tecnológico, en 2021, sumaron esfuerzos para diseñar un expediente electrónico en los servicios de los hospitales. Como resultado se construyó la Plataforma de Hospital del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS), que integra un expediente electrónico para que el personal de salud pueda otorgar atención en los servicios de Hospitalización, Cirugía, Urgencias-Triage, Enfermería, Trabajo Social y Nutrición.

A junio de 2022, se han implementado ocho unidades hospitalarias en el OOAD Baja California, en el Hospital General de Zona No. 36 de Pachuca, Hidalgo y en la UMAE Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”.

Al cierre de este informe, se trabajó en la configuración de 23 Unidades de Extensión Hospitalaria en los OOAD: Coahuila, Estado de México Oriente, Michoacán, Morelos, Puebla, Nuevo León, Sonora, Chiapas, Chihuahua, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco, Zacatecas, Baja California, Baja California Sur, Sinaloa y Ciudad de México Norte.

Este expediente logrará contener notas médicas, información pormenorizada de pacientes, estadísticas, gestión de camas y otros procesos como Nutrición, Trabajo Social, Enfermería, etcétera, y cuenta con los formatos institucionales ya digitalizados que se utilizan en la operación de los hospitales y están inmersos en los procedimientos normativos de atención médica en el IMSS. Esto facilitará el trabajo del personal médico y de salud, y brindará mayor seguridad y disponibilidad de la información para la toma de decisiones en y entre las unidades médicas hospitalarias de segundo y tercer niveles de atención.

Se realizaron las cargas iniciales de información para la implementación en 23 Anexos de Extensión Hospitalaria en los OOAD Coahuila, Estado de México Oriente, Michoacán, Morelos, Puebla, Nuevo León, Sonora, Chiapas, Chihuahua, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco, Zacatecas, Baja California, Baja California Sur, Sinaloa y Ciudad de México Norte.

PERFILES EN EL ECE IMSS-MOCE PARA TRABAJO SOCIAL Y NUTRICIÓN

Con relación al desarrollo tecnológico de sistemas dirigidos a mejorar la forma de otorgar los servicios en las unidades médicas, se integraron las funcionalidades requeridas para soportar los procesos de atención del personal de Trabajo Social en un solo módulo para los tres niveles y obtener la trazabilidad de la atención de pacientes en el Instituto.

HISTORIAL CLÍNICO

Es un repositorio de datos del Expediente Clínico Electrónico (ECE-MOCE), desarrollado para visualizar desde la consulta externa, la atención recibida por cada paciente, y donde se pueden consultar notas médicas de los servicios de Consulta Externa, en los tres niveles, además de resultados de laboratorio, recetas expedidas, incapacidades; notas de referencia y contrarreferencia, ayudando a agilizar la atención y toma de decisiones clínicas por parte del personal médico.

Se implementó como prueba piloto en 12 unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles de atención, posteriormente se extendió a 114 unidades en el OOAD Jalisco y en el Centro Médico Nacional de Occidente (Hospital de Especialidades, Hospital de Gineco-Obstetricia, Hospital de Pediatría), además de los OOAD Chiapas, Baja California, Chihuahua y Morelos, siendo un total de 256 unidades médicas.

A partir de su implementación, del 7 de marzo hasta el 30 de junio de 2022, el uso de dicha plataforma ha sido de 64,506 interacciones, de ellas 60,208 del Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) y 4,298 del Expediente Clínico Electrónico. En un día típico se generan en promedio 1,500 interacciones.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Se impulsa la implementación en las unidades médicas de segundo nivel del IMSS de la Metodología de Administración de Riesgos, para identificar, valorar y jerarquizar los riesgos, que de materializarse podría afectar el logro de las metas y objetivos del Instituto.

Por primera vez, se aplica a los procesos médicos sustantivos de los hospitales de segundo nivel, para identificar eventos potenciales que pueden afectar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas del Instituto.

Del 01 de julio de 2021, que inició este proyecto, al 30 de junio de 2022, se realizaron 15 mesas de trabajo presenciales y 12 virtuales con la participación de 469 y 490 directivos de los 35 OOAD y de Nivel Central, respectivamente.

II.1.5. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El servicio de salud es un producto intangible que se consume casi de manera simultánea, por lo que el margen de error no es permisible. La calidad debe ser de lo mejor y la única forma de lograrlo es vigilando el cumplimiento de los objetivos de los programas de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con un enfoque de proceso y sistémico.

La Dirección de Prestaciones Médicas tiene como objetivo primordial alcanzar el mejor nivel posible de salud para toda la población durante su ciclo de vida, y una de las estrategias es elevar la eficiencia y eficacia del proceso de evaluación, supervisión y asesoría de los servicios de atención médica a través de una metodología de acompañamiento que favorezca la vinculación de las Coordinaciones Normativas de Nivel Central, así como de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas (JSPM) y Equipos de Supervisión (ES) a las unidades médicas.

SUPERVISIONES INTEGRALES

Con el propósito de contribuir a la mejora de la calidad de la atención médica en los tres niveles de atención, la Dirección de Prestaciones Médicas realizó visitas de supervisión y asesoría con enfoque integral focalizadas a consolidar las acciones de promoción a la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en grupos vulnerables, durante la trazabilidad de la atención médica en padecimientos crónico-degenerativos, procesos sustantivos y padecimientos de vigilancia epidemiológica (gráfica II.30).

El equipo de supervisión integral está formado por directivos adscritos a las Coordinaciones Normativas dependientes de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud, la Unidad de Atención Médica y la Unidad de Educación e Investigación en Salud.

GRÁFICA II.30.
TRAZABILIDAD DE PACIENTES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

Fuente: Unidad de Planeación e Innovación en Salud, Dirección de Prestaciones Médicas, 2022, IMSS.

El método de supervisión integral está alineado (gráfica II.31) con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, en su estrategia 2.4. Sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas, a través de la línea de acción 2.4.2. Fomentar el uso de las evaluaciones en la toma de decisiones para el mejoramiento de los programas en salud; de igual manera, con el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2020-2024, en su estrategia prioritaria 2.4. Definir e implementar mecanismos para garantizar la calidad de los servicios médicos, y su acción puntual 2.4.3. Sistematizar el proceso de evaluación, supervisión y asesoría de los servicios de atención médica.

GRÁFICA II.31.
MÉTODO DE SUPERVISIONES INTEGRALES DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Fuente: Unidad de Planeación e Innovación en Salud, Dirección de Prestaciones Médicas, 2022.

En el transcurso de 2022 se han realizado visitas de supervisión y asesoría con enfoque integral a 49 procesos, programas y proyectos de salud médica, en 23 unidades médicas de segundo nivel y 18 de primer nivel, de ocho Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), con involucramiento activo de los equipos de supervisión de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas (JSPM) y directivos de las unidades médicas, instrumentando para tal efecto una cédula de evaluación y un tablero de resultados en formato web.

CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA O EL PACIENTE

A partir del 01 de febrero de 2022 se instrumentó y difundió el Programa en Pro de la Calidad y Seguridad del Paciente en el IMSS para su implementación a nivel nacional, con el cual se implementan las seis Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP) en todas las unidades médicas del IMSS, como parte de las acciones esenciales para la seguridad de pacientes, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2017.

A través de la Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente se capacita al personal directivo de los OOAD y de las unidades médicas para el fortalecimiento de la seguridad de pacientes a través de cursos tanto en modalidad virtual como presencial, sumando una participación total de 16,430 personas trabajadoras, de julio de 2021 a junio de 2022.

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL

- El 22 de marzo de 2022 se llevó a cabo el lanzamiento oficial de los primeros cinco Protocolos de Atención Integral (PAI): diabetes mellitus tipo 2 (DM2), prevención, diagnóstico y tratamiento; DM2 complicaciones crónicas; hipertensión arterial sistémica (HAS), Código Infarto y Código Cerebro.
- De manera inicial, los PAI de DM2 y HAS se implementaron en 134 unidades médicas con Centros de Atención a la Diabetes IMSS (CADIMSS) y, posteriormente, se continuará la implementación por fases, de forma escalonada.
- Se llevó a cabo la implementación del tratamiento farmacológico dual y triple para hipertensión arterial sistémica en 137 unidades de primer nivel de los OOAD Ciudad de México Norte y Sur, Estado de México Oriente y Poniente. El alcance de la intervención es de 1'750,322 pacientes con HAS, 22.9% de la población nacional.
- Se puso a disposición del personal de salud, la herramienta MicroGuide México para la toma de decisiones clínicas con base en los Protocolos de Atención Integral (PAI).
- Se llevó a cabo la conformación del equipo institucional de implementación y definición de roles, a nivel normativo, de los OOAD y del personal operativo en unidades médicas.

FARMACOVIGILANCIA

El IMSS, en su ámbito de aplicación, es reconocido como Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia (CICFV), el cual funge como la instancia encargada de coordinar a las unidades de Farmacovigilancia del Instituto. Dentro de sus actividades a realizar se encuentran la detección, evaluación, comprensión y prevención de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos (SRAM), con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en la NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la Farmacovigilancia.

De julio de 2021 a junio de 2022, se recibieron 1,867 notificaciones de avisos de SRAM, para su envío al Centro Nacional de Farmacovigilancia de la Cofepris, evaluándose en su totalidad. En el periodo referido se capacitó a 1,767 personas con el Curso Básico de Farmacovigilancia. Una barrera de seguridad para el paciente.

VENTANILLA IMSS-COFEPRIS

El 22 de diciembre de 2021 fue celebrado el Convenio de Colaboración entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), con objeto de que dicha autoridad sanitaria reciba de manera directa a través de un módulo con ventanillas exclusivas de atención de Cofepris al IMSS desde las propias instalaciones del Seguro Social, como agilizar el ingreso de las gestiones de Licencias, Permisos y Avisos, y otras necesarias para el cumplimiento de las prevenciones y notificaciones de dicha autoridad en regulaciones sanitarias, que vigilan que los servicios médicos que ofrece el Instituto sean de alta calidad, en cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y las leyes que establecen las Regulaciones Sanitarias de los servicios prestados en las unidades médicas de los tres niveles de atención, y que nos rigen de conformidad con la Ley General de Salud, en beneficio de la población derechohabiente, brindando adicionalmente la orientación y asistencia técnica necesaria sobre el cumplimiento de la normatividad en establecimientos de Salud que regula sus actividades.

Con la implementación de la ventanilla se ha logrado agilizar la revisión de 1,189 trámites de regulación sanitaria en 737 citas agendadas, 701 personas usuarias atendidas en 123 días de servicio, para beneficio de las unidades médicas de los tres niveles de atención en todo el país, del 22 de diciembre de 2021 al 30 de junio de 2022, de lo anterior se gestionaron: 269 licencias, 145 permisos y otros trámites, 287, que conforman los registros de Comité de Investigación, asesorías, escritos libres de respuestas a prevenciones. Asimismo, se han ingresado 618 avisos aceptados ante la comisión regulatoria a la presentación de las gestiones. A junio de 2022, la Cofepris se encuentra evaluando 414 licencias y permisos para dictaminar su resolución.

FORTALECIMIENTO DE LA ENFERMERÍA INSTITUCIONAL

En apoyo a la estrategia OncoCREAN, se fortaleció la atención oncológica-pediátrica con la capacitación de 196 enfermeras y enfermeros de diferentes categorías de los 35 OncoCREAN, adicionalmente se desarrollaron dos microlecciones para capacitación en la evaluación de alerta temprana EVAT y Hora Dorada.

En cuanto al fortalecimiento en la prevención y cuidado de heridas, en los cubículos de heridas, en el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se atendió a 3'815,565 personas, generando 2'343,935 curaciones ambulatorias y 1'538,655 en las áreas de hospitalización.

Se realizó la evaluación de los procesos de Enfermería donde se obtuvo 86.3% como promedio nacional en el cumplimiento del cuidado que brindan en unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención, con énfasis en la evaluación del cuidado a través de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería.

En el lapso de marzo a junio de 2022 se capacitó al personal de Enfermería en 22 entidades federativas, a efecto de fortalecer el manejo de la terapia de infusión a 13,308 enfermeros y enfermeras de los tres niveles de atención.

Sobresale la colaboración de Enfermería en la implementación del Programa de Atención Materna, actualización del Lineamiento técnico para la atención amigable durante el embarazo, nacimiento y puerperio para prevenir la violencia obstétrica, Decálogo de Atención Materna Integral AMIIMSS, y visitas a las unidades médicas para asesoría relacionada con la implementación del programa.

Como parte del trabajo colaborativo se coadyuvó en el desarrollo de los Lineamientos para la atención en los centros de atención a la diabetes en el IMSS (CADIMSS). Además, se capacitaron a 251 enfermeras y enfermeros de los centros y 35 coordinadoras de Enfermería en Salud Pública sobre la implementación del CADIMSS.

Dada la relevancia del papel de la Enfermería institucional, se colabora en el grupo estratégico de prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), en el programa institucional de salud mental, en la conformación de la política institucional para la atención a la salud de grupos en situación de vulnerabilidad, con enfoque en derechos humanos, el programa institucional de Geriatría, se colabora en el proyecto estratégico Urgencias 24/7 Hospitalización 360 y en los Protocolos de Atención Integral.

CALIDAD DE INSUMOS Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS

La Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) cuenta con cuatro laboratorios de ensayo en los que se verifica el cumplimiento de las especificaciones de medicamentos, agentes de diagnóstico y material de curación e instrumental, mismos que cuentan con la acreditación como Tercero Autorizado Laboratorio de Prueba por parte de la Cofepris. Dentro de estos laboratorios se cuenta con dos grandes procesos: 1) El análisis de los productos reportados con defectos de calidad, y 2) El programa de muestreo. Estos procesos se realizan con apego a la normatividad aplicable y vigente, que permite al Instituto otorgar servicios médicos con productos de óptima calidad y hace más eficiente la respuesta diagnóstico-terapéutica, garantizando la seguridad de la población derechohabiente y trabajadora de la salud.

La CCILE cuenta también con una Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica (RLVIE), conformada por: 1) Laboratorio Central de Epidemiología (LCE) en la Ciudad de México; 2) Laboratorio de Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica (LAVE) en el Centro de Investigación Biomédica de Occidente (CIBO); 3) LAVE del Laboratorio Regional de Referencia Epidemiológica (LARRE) en Guadalajara, Jalisco; 4) LAVE del Centro de Investigación Biomédica del Noreste (CIBIN), en Monterrey, Nuevo León; 5) LAVE en la Unidad de Investigación Médica de Mérida, Yucatán (UIMY); 6) LAVE en la Unidad de Investigación Biomédica en Zacatecas (UIBMZ); en estos laboratorios se procesan muestras derivadas de la vigilancia epidemiológica de enfermedades de trascendencia que incluyen: influenza y 14 virus respiratorios, enfermedad transmitida por vector (dengue, chikungunya y Zika), tuberculosis, sarampión y rubéola, cólera y enterobacterias, VIH, tosferina y agentes que causan neuroinfecciones.

La División de Medicamentos y Reactivos y la División de Material de Curación e Instrumental verifican la calidad de medicamentos, agentes de diagnóstico, material de curación e instrumental que adquiere el Instituto, los productos analizados deben cumplir con los requisitos establecidos en la normatividad vigente y en el sistema de gestión de calidad, aquellos que no cumplen con especificaciones se notifica para evitar que sean administrados a la población derechohabiente; además, permite a las áreas administrativas establezcan sanciones a proveedores que no cumplen.

La CCILE recibió los insumos para la salud del Proceso de Licitación durante la pandemia por COVID-19; se realizaron los análisis de los insumos que forman parte del equipo de protección personal (EPP), además del análisis de las pruebas rápidas para COVID-19 adquiridas por el Instituto.

Durante el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, en la División de Medicamentos y Reactivos se atendieron 540 solicitudes de análisis que corresponden a 91 reportes por defectos de calidad: 42 lotes de corrección, 407 análisis del Programa de Muestreo. Del total de los insumos evaluados, 29% no cumplieron con especificaciones de calidad y 71% cumplen con las especificaciones establecidas en la normatividad vigente. Derivado de estos análisis, se han identificado las siguientes falsificaciones: ácido micofenólico, tacrolimus, midazolam, dapagliflozina y tocilizumab.

Para garantizar la seguridad de la población derechohabiente y trabajadora de la salud, la Cofepris emitió durante el periodo mencionado, ocho Alertas Sanitarias, las cuales se enviaron a las UMAE y los OOAD para que se tomaran las acciones pertinentes, según el ámbito de su competencia.

Se recibieron 223 solicitudes de evaluación, de las cuales 99 fueron por defectos de la calidad, 71 de lotes de corrección entregados por proveedores para verificar que hayan subsanado desviaciones reportadas. Se revisaron 143 insumos como parte del programa de muestreo del total de los insumos evaluados, 81% no cumplieron con especificaciones técnicas aplicables

Se obtuvo la prórroga como Tercero Autorizado ante Cofepris con una vigencia del 13 de agosto de 2021 al 13 de agosto de 2023, mediante la cual se autorizó la realización de 577 pruebas, lo que permite realizar los análisis de los insumos para la salud en estricto apego a la Norma NMX-EC-17025-IMNC-2018.

Como Tercero Autorizado y de acuerdo con el Sistema de Gestión de Calidad, se gestionaron los requerimientos respecto a insumos del grupo de suministro 090, mantenimiento, calibración, calificación, caracterización y verificación de equipos e instrumentos, suministro de gases especiales y el servicio de recolección de residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Se dio seguimiento y atención oportuna a la solicitud de análisis de insumos para la salud involucrados en accidentes de la red de frío, siendo un total de 1,484 accidentes atendidos entre julio de 2021 y junio de 2022, resultando en 93% de reportes concluidos. Posteriormente, estos insumos continuaron su uso, lo que permitió recuperar la cantidad de 235'219,133 pesos, al emitir el dictamen de uso de los insumos para la salud en forma oportuna.

La División de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica tiene a su cargo la RLVIE, que nació en 2009 durante la pandemia de la influenza A (H1N1), y en donde se realizan los diagnósticos por laboratorio de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, contando con el aval técnico por parte del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) de la Secretaría de Salud, en cumplimiento de la NOM-017-SSA2-2012, y con la Certificación de Calidad ISO-9001-2015; los análisis que se realizan con pruebas moleculares, serológicas o bacteriológicas son: influenza y otros 14 virus respiratorios, dengue, zika, chikungunya, sarampión, rubéola, *V. cholerae* y otras enterobacterias, *campylobacter spp, bordetella pertussis* y *parapertussis*, detección de bacterias invasivas, leptospira, rickettsia, VIH, tuberculosis; a partir de febrero de 2020, se implementó la detección del virus SARS-CoV-2.

En el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, el LCE recibió y procesó 10 paneles de evaluación externa al desempeño por parte del InDRE, con resultados sobresalientes, manteniendo la liberación de los diagnósticos en cumplimiento a lo establecido en la NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica. Asimismo, se llevó a cabo la generación y aplicación de 59 paneles de evaluación externa al desempeño por parte del LCE a los LAVE, así como a laboratorios clínicos a nivel nacional. Adicionalmente, en diciembre de 2021 y mayo de 2022 se realizaron las auditorías de seguimiento por parte del Instituto Mexicano de Normatividad y Certificación (IMNC) y se mantiene la certificación ISO-9001-2015 en el LCE y el LAVE CIBIN.

En el mismo periodo, se procesó un total de 54,429 muestras para la Vigilancia Epidemiológica de acuerdo con la NOM-017-SSA2-2012, que incluyen: influenza y 14 virus respiratorios, enfermedad transmitida por vector (dengue, chikungunya y Zika), tuberculosis, sarampión y rubéola, cólera y enterobacterias, VIH, tosferina y agentes etiológicos de neuroinfecciones.

LICENCIAMIENTO DE BANCOS DE SANGRE

A partir del Decreto a la Ley General de Salud, en el que se establece que las licencias sanitarias tendrán una vigencia de 5 años, la CCILE es designada en septiembre de 2020 para coordinar el proceso de Licenciamiento de Bancos de Sangre; desde entonces hasta junio de 2022 se han obtenido 44 licencias sanitarias de los OOAD y las UMAE en Ciudad de México, Coahuila, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León, Sonora y Veracruz; 12 Bancos de Sangre han ingresado sus documentos y se encuentran en proceso ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y de cuatro más aún se encuentra pendiente el ingreso de documentos, lo que permite tener una avance global de 92.8%.

CERTIFICACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS ANTE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

La Unidad de Atención Médica, a través de la Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente, da especial impulso a la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General, a través de asesorías en modalidad presencial y virtual, así como evaluación y capacitación a personal médico con funciones directivas y operativas en las unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles de atención, se han realizado 40 intervenciones de asesoría y acompañamiento para la certificación de unidades, de julio de 2021 a junio de 2022.

II.1.6. EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

EDUCACIÓN EN SALUD

La Educación en Salud se conceptualiza como el conjunto de experiencias académicas de formación, educación continua y capacitación, favorecedoras de la superación individual y colectiva del personal técnico, profesional y directivo encargado del cuidado de la salud, a fin de contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos que el Instituto otorga a las y los derechohabientes.

Las funciones de la Coordinación de Educación en Salud engloban tres procesos sustantivos: la formación de recursos humanos para la salud, el desarrollo profesional continuo y la gestión en educación en salud.

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

El acceso a los cursos de especialidades médicas en el IMSS es a través del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM). En el IMSS, hasta 2021 se contó con tres sistemas adicionales de formación de especialistas, con la finalidad de dar respuesta a sus propias necesidades y su ingreso es solo por convocatorias dirigidas a personal médico de base: Medicina Familiar y Medicina de Urgencias (ECA); Cursos de Especialidad para los Servicios Rurales de Salud (IMSS-BIENESTAR) y vacantes sin cobertura.

Para 2022, se fusionan los tres sistemas adicionales, fortaleciendo el de vacantes sin cobertura, dirigido a personal médico de base, con la finalidad de atender las necesidades de formación de personal médico especialista del Régimen Ordinario y del Programa IMSS-BIENESTAR, logrando el incremento de 71% para el primer trimestre de 2022 con respecto a 2019.

Al término de febrero de 2022, en el IMSS egresaron 4,896 nuevos médicos y médicas especialistas, y para el ciclo académico 2022-2023 se ofertaron 9,090 nuevas plazas para personal médico residente, de 73 especialidades. A junio de 2022, se cuenta con 24,847 médicas y médicos residentes activos en 393 sedes.

El ingreso de personal médico interno de pregrado en los periodos de julio de 2021 y enero de 2022 fue de 6,831 internos y lo correspondiente a pasantes de Servicio Social de Medicina en los periodos de agosto de 2021 y febrero de 2022 fue de 4,114. En enero de 2022, egresaron 1,181 enfermeras y enfermeros de Servicio Social en las diferentes unidades médicas del Instituto, en tanto que para febrero de 2022 ingresaron 1,169 pasantes de Enfermería.

El IMSS logró las siguientes metas entre 2021 y 2022:

Personal médico interno

- En junio de 2021 egresaron 4,186.
- En diciembre de 2021 egresaron 2,703.
- En julio de 2021 ingresaron 4,155.
- En enero de 2022 ingresaron 2,675.

Personal médico pasante

- En julio de 2021 egresaron 2,398.
- En enero de 2022 egresaron 1,581.
- En agosto de 2021 ingresaron 2,622.
- En febrero de 2022 ingresaron 1,492.

La oferta académica vigente para la formación de Enfermería y personal técnico de áreas afines a la salud, de julio de 2021 a junio de 2022, fue de 35 programas avalados por distintas universidades e instituciones educativas de reconocido prestigio, de los cuales, en agosto de 2021, ingresaron 338 alumnas y alumnos de cursos y carreras técnicas del área de la salud, 78 de profesional técnico en Enfermería General y 224 de auxiliar de Enfermería.

En septiembre de 2021 egresaron 224 auxiliares técnicos de Enfermería, 53 especialistas en Nutrición y Gestión y Nutrición Clínica Especializada. En junio de 2022 egresaron 3 licenciados en Nutrición.

En noviembre de 2021 egresaron 964 enfermeras y enfermeros de los cursos de especialización de Enfermería. En tanto que en enero y febrero de 2022 ingresaron un total de 1,096 para cursar alguno de los 12 cursos postécnicos de Enfermería que se imparten en las 52 sedes del Instituto: Geriatría, Nefrología, Salud Mental, Urgencias, Medicina de Familia, Pediatría, Quirúrgica, Oncología, Salud Pública, Gestión y Educación en segundo y tercer niveles de atención, Gestión y Educación en Medicina de Familia y Cuidados Intensivos.

Asimismo, se profesionalizó a 110 enfermeras y enfermeros del IMSS a través de la licenciatura en Enfermería, con egreso en mayo de 2022.

En las Escuelas de Enfermería del Instituto, ubicadas en Hermosillo, Sonora; Monterrey, Nuevo León; Ciudad Obregón, Sonora; Ciudad de México; Mérida, Yucatán; Guadalajara, Jalisco, y Tijuana, Baja California, la matrícula en el segundo semestre de 2021 fue de 1,688 y en el primer semestre de 2022 fue de 1,650 alumnas y alumnos activos.

En las carreras técnicas de áreas afines a la salud, la matrícula activa del alumnado de los programas de formación de auxiliares técnicos, técnicos y profesional técnico bachiller es de 965, al 30 de junio de 2022.

EDUCACIÓN BASADA EN SIMULACIÓN

En seguimiento a las actividades desarrolladas en los Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ), se continuó con la capacitación durante el periodo comprendido de julio de 2021 a junio de 2022 con un total de 10,385 personas trabajadoras de área médica, de Enfermería y de otras categorías capacitadas en los tres CeSiECQ (Ciudad de México, Yucatán y Jalisco).

Además, se realizaron 813 sesiones de capacitación por telesimulación y 9,572 capacitaciones presenciales. El total de personal médico capacitado en sesiones presenciales es de 6,900, de Enfermería es de 2,319 y de otras áreas afines a la salud, de 353.

EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

Con el propósito de mejorar el desempeño laboral del personal del área de la salud y otorgar una mejor atención a la población derechohabiente a través de la educación permanente en salud, de julio de 2021 a junio de 2022, se programaron 9,158 cursos presenciales con 42,364 participantes.

En el mismo periodo, se implementaron actividades de capacitación a distancia con temas que abordan los principales problemas de salud del Instituto, con un total de 82,722 profesionales capacitados. En ese sentido, para fortalecer la capacitación a distancia, se generaron materiales educativos como macrocontenidos (38 cursos y un diplomado) y microcontenidos (48 cápsulas informativas, 10 *brochures*, nueve microlecciones, un PDF interactivo, un PDF, 59 infografías, 35 videos y una imagen).

De septiembre a diciembre de 2021, se implementó el Plan emergente de capacitación para mejora de procesos asistenciales, Reto 120 días, impartiendo 22,460 actividades de capacitación con 300,578 participaciones del personal del área de la salud. En dicha estrategia se abordaron temas relacionados con: Calidad de los procesos de atención hospitalaria, Vigilancia Epidemiológica y Observaciones de supervisión.

Como parte de los logros y resultados en las redes sociales SaberIMSS, a junio de 2022, destacan la difusión de la Convocatoria a residencias médicas para seleccionados del ENARM para subespecialidad, Procedimiento para tramitar permiso laboral por COVID-19 en línea, Renovación de vigencia en el programa nacional de posgrados de calidad del Conacyt, Difusión semanal de los seminarios de Investigación en Salud, así como los seminarios grabados para residentes, actualizaciones científicas para prevenir la obesidad en la población y promover el autocuidado; Continuidad a campaña de prevención COVID-19, entre otros.

En ese sentido, se cuenta con un total de 213 mil seguidores en Facebook, 14,800 en Twitter y 2,800 en Instagram.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES

Con el fin de estandarizar un modelo de educación basada en competencias para la formación del personal de salud en el IMSS, del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 se concluyó la descripción de perfiles y la elaboración de instrumentos de evaluación para las competencias transversales de Trabajo en equipo, Resiliencia, Gestión y liderazgo, Resolución de problemas y toma de decisiones, así como de Actitud indagadora, los cuales serán programados para su implementación durante el segundo semestre de 2022.

APOYO A LA FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA DEL PERSONAL DE SALUD

Como resultado de la convocatoria emitida en 2021 para el curso Research to publication, el cual es desarrollado por la editorial British Medical Journal (BMJ) y la Universidad de California en San Francisco, que tiene como objetivo promover y fortalecer en el personal de salud las competencias para realizar investigación clínica con especial interés en el profesorado de especialidades médicas y personal médico residente, del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 se inscribieron 455 alumnas y alumnos, a quienes se les da seguimiento en 2022.

Durante el primer semestre de 2022, el Instituto envió, por medio del convenio de colaboración vigente con la Alianza Médica para la Salud (AMSA), a 10 médicas y médicos para capacitación en Salzburgo, Austria, en diversos seminarios sobre temas alineados a las prioridades del IMSS.

PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE

Con el propósito de contribuir a garantizar la calidad y mejora continua de los procesos de educación en salud, el Instituto impulsa la formación y la capacitación docente a través de la promoción de la Carrera Docente Institucional y la actividad de los Centros de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD). En el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 se capacitaron a 2,893 docentes a través de 255 cursos.

Gracias a la reingeniería de procesos de gestión para la capacitación docente, del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 los 35 OOAD y las 25 UMAE, en coordinación con los CIEFD, implementaron una detección de necesidades de capacitación docente a partir de la que se programaron 320 cursos, los cuales se implementan en 2022. Dado que en el primer semestre de 2022 se han presentado necesidades emergentes de capacitación docente, mediante un proceso flexible de planeación se establecen estrategias para ampliar la oferta de cursos a impartirse en este año.

Con el fin de innovar en los procesos de educación en salud mediante el uso de conocimiento derivado de la investigación, en 2022 los CIEFD incluyeron en su cartera cursos de capacitación en métodos cualitativos y mixtos, así como en métodos para la investigación educativa.

INVESTIGACIÓN EN SALUD

El Instituto instrumenta el Programa Presupuestario E004 (Pp E004) Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud en apego al Artículo 251 Fracción XXIV de la Ley del Seguro Social que otorga la atribución y facultad para realizar actividades de investigación en salud que coadyuven en la mejora de la calidad de atención a la población derechohabiente. Con este propósito, a través del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2019-2024, se plantea impulsar la investigación clínica, biomédica y social, priorizando el abordaje de los principales problemas de salud, bajo el modelo de atención integral a la salud.

Durante el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se destacan los siguientes logros:

- Hacia junio de 2022, el Instituto contó con 522 profesionales de la salud con calificación curricular que les acredita como personal investigador institucional vigente, entre ellos: i) 347 (66.5%) fueron reconocidos por su pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Conacyt; ii) 224 (42.9%) son personal investigador de tiempo completo distribuido en las 40 Unidades de Investigación (21 de investigación médica, 10 de investigación epidemiológica y en servicios de salud, y nueve de investigación en Epidemiología Clínica) y en los cinco Centros de Investigación Biomédica, distribuidos en los estados de Durango, Nuevo León, Zacatecas, Jalisco, Colima, Michoacán, León, Querétaro, Morelos, Ciudad de México, Puebla y Yucatán, y iii) 298 (57.1%) son personal de salud que cuenta con calificación curricular que les acredita como personal investigador clínico que se encuentra distribuido en las unidades de atención médica de los OOAD del IMSS.

- Hasta junio de 2022, a través de los 97 Comités Locales de Investigación en Salud, 97 Comités de Ética en Investigación distribuidos en todos los OOAD, y del Comité Nacional de Investigación Científica, el Instituto logró el registro de 5,994 protocolos de investigación científica y desarrollo tecnológicos aprobados, de los cuales 69.2% (4146) están vinculados a los principales problemas de salud de la población derechohabiente; respecto a los reportes de junio de 2020 y de 2021, estos logros representan las siguientes variaciones:
  - +11.5% (+618) y +3.8% (+221), en el número de protocolos aprobados.
  - +11.7% (+433) y +6.3% (+244), en el número de protocolos aprobados vinculados a temas prioritarios.
  - +27% (+598) y +20.2% (+473), en el número de protocolos aprobados vinculados a prevención primaria.
- Se desarrolló una estrategia para fortalecer la atención médica con la investigación en salud, con este propósito se definieron cuatro zonas del país. Para ello, se seleccionaron 427 unidades de atención médica de primer y segundo niveles de atención en todos los OOAD del IMSS, en donde se distribuyeron a la totalidad del personal investigador de tiempo completo para integrarse con grupos multidisciplinarios del equipo de salud de las unidades médicas seleccionadas, a efecto de desarrollar protocolos de investigación científica y desarrollo tecnológico que resolvieran las principales problemáticas locales al estar vinculadas a los temas prioritarios del IMSS. Se generaron 427 Protocolos de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico que fueron sometidos a los CLIS; resultando un total de 359 (84%) protocolos de investigación con dictamen autorizado para su ejecución, mismos que están vinculados a los principales problemas de salud a atender integralmente en un modelo preventivo; así, las patologías quedaron agrupadas en una nueva lista que comprende: a) Cáncer, b) Nefrología–insuficiencia renal, c) COVID-19, d) Diabetes, e) Neurología–evento vascular cerebral, f) Enfermedades cardiovasculares, g) Trasplantes, i) Cirugía pediátrica, y j) Traumatología y Ortopedia. A junio de 2022, el estatus de los 359 protocolos aprobados es: tres (0.8%) en estandarización de métodos o instrumentos, 108 (30.1%) en recolección de muestras, 60 (16.7%) en análisis de datos, 79 (22%) en redacción de escrito médico científico y 109 (30.4%) ya con Síntesis Ejecutiva realizada. Estas últimas han iniciado el proceso de transferencia de resultados al interior de las unidades de atención médica de primer y segundo niveles.
- A junio de 2022, se publicaron 1,451 artículos médico-científicos, de los cuales, 937 (64.6%) fueron publicados en revistas incluidas en índices internacionales, y 826 (56.9%) están publicadas en revistas con alta visibilidad y consulta internacional, al estar incluidas en el Journal Citation Reports (JCR); entre estos artículos del JCR, se destacan 437 (52.9%) contribuciones científicas ubicadas en las revistas internacionales más prestigiosas e influyentes de cada área de conocimiento médico científico, al estar ubicadas en los cuartiles 1 y 2 del JCR que son considerados de vanguardia internacional con potencial para contribuir en la actualización y mejora de los servicios médicos brindados a la población derechohabiente del IMSS. Comparados con los reportes de junio de 2020 y 2021, estos logros representan las siguientes variaciones, respectivamente:
  - +12.8% (+165) y +11.1% (+145), en la producción científica institucional total.
  - +16.7% (+118) y +5.5% (+43), en artículos científicos publicados en revistas con factor de impacto.
  - +23.4% (+83) y +15.3% (+58) en artículos científicos publicados en revistas incluidas en los cuartiles 1 y 2 del JCR.
- El 11 de agosto de 2021, se emitieron los resultados de la cuarta convocatoria del Programa de Reconocimiento a la Excelencia en Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico del IMSS, que fue autorizada por el H. Consejo Técnico y se caracteriza por tener los estándares de calidad más altos en el Sector Salud mexicano. En esta se distinguieron a 32 investigadores por sus aportaciones a la Ciencia y la Tecnología, quienes estuvieron ubicados en Jalisco, Michoacán, Zacatecas y la Ciudad de México; de ellos, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal prevista en el Acuerdo del HCT y en la Convocatoria correspondiente, 16 investigadores recibieron el estímulo económico correspondiente.
- La Revista Médica y la Revista de Enfermería del IMSS constituyen espacios que emplean las y los profesionales del equipo de salud para la difusión del conocimiento científico generado de los procesos de atención, investigación, educación y gestión que se llevan a cabo en las instituciones de servicios de salud y educativas de los ámbitos institucional, nacional e internacional. En el periodo de reporte, la Revista Médica del IMSS publicó seis números bimestrales y la Revista de Enfermería publicó cuatro números trimestrales con un total de 119 publicaciones científicas, que resultaron seleccionados mediante un riguroso proceso de revisión por expertos pares, de 227 documentos recibidos como propuestas para su publicación.
- En la valoración efectuada por el Journal Citation Reports de la Web of Science en junio de 2022, la revista científica internacional oficial del IMSS -Archives of Medical Research- se consolidó como la revista mexicana con el factor de impacto más alto en la historia del país, al obtener 8.323. Este logro significa un incremento sin precedente de 272.4% en el factor de impacto comparado con el periodo inmediato anterior; con ello, se situó como la revista científico-médica latinoamericana más influyente, al contribuir a mejorar los canales de difusión de la investigación científica y tecnológica desarrollada en el Instituto. En el periodo de reporte,

el IMSS presentó una solicitud de registro de título de patente ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI), para: Composiciones inmunopotenciadoras antitumorales elaboradas con porinas de salmonella y su uso para el tratamiento de cáncer, presentada el 29 de octubre de 2021.

- Además, el IMPI otorgó cinco nuevos títulos para los siguientes desarrollos tecnológicos del IMSS:
  - Uso del ácido 3-(isopropil aminosulfonil)-4-clorobenzoico y sus derivados como inhibidores de la neuraminidasa del virus de la influenza, número de patente MX385417, con fecha de expedición del 28 de julio de 2021.
  - Clonación, expresión y producción de una forma enzimática activa e inmunogénica del ectodominio de la hemaglutinina neuraminidasa (ehn62-576) del rubulavirus porcino en la levadura *Pichia pastoris*, número de patente MX391452, con fecha de expedición del 25 de noviembre de 2021.
  - Obtención de triterpenos del tipo lupano de *Phoradendron vernicuosum* y su uso en el tratamiento de cáncer, número de patente MX390150, con fecha de expedición del 16 de febrero de 2022.
  - Bastón blanco inteligente, número de patente MX391001, con fecha de expedición del 18 de marzo de 2022.
  - Uso combinado de biomarcadores y anticuerpos para el diagnóstico temprano de tuberculosis pulmonar en humanos, número de patente MX391000, con fecha de expedición de 18 de marzo de 2022.
- Entre julio de 2021 y junio de 2022, se dio continuidad al proceso de extinción del Fideicomiso denominado Fondo de Investigación en Salud (FIS), que derivó del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de noviembre de 2020, por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley de Ciencia y Tecnología.
- Se resalta que en la sesión ordinaria del H. Consejo Técnico del IMSS, mediante el Acuerdo ACDO.SA2HCT.230222/60.P.DMP de febrero de 2022, se aprobó que la Fundación IMSS A. C. funja como el nuevo mecanismo para la administración de recursos institucionales en materia de investigación en salud. Durante junio de 2022, se han alojado los recursos institucionales en la partida 44402 denominada Apoyos a la investigación científica y desarrollo tecnológico en instituciones sin fines de lucro, lo que permite reactivar el financiamiento de los protocolos, programas y actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico que se implementan en el IMSS.

II.2. RECOMENDACIONES DE LA H. COMISIÓN DE VIGILANCIA

II.2.1. 109 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Recomendación I, inciso a) Verificar el estado en el que se encuentran los equipos de la red de frío de las unidades médicas y almacenes en las Delegaciones, a fin de corregir la operatividad conforme a la normatividad institucional y sectorial vigente.

Para dar continuidad a la atención de esta recomendación, la Dirección de Prestaciones Médicas coadyuvó a la Dirección de Administración, responsable de esta recomendación, para la realización del diagnóstico de red de frío, así como la identificación de necesidades de estos insumos; efectuó el proyecto de inversión de refrigeradores y congeladores para incorporarlos en la cartera de proyectos 2023-2025. Asimismo, remitió a los 35 Órganos de Atención Administrativa Desconcentrada (OOAD), para su difusión y capacitación, la Norma para el manejo de medicamentos y demás insumos para la salud en la red de frío del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Como parte de las acciones de mejora se realizó el diseño del Programa de Capacitación de Red de Frío, con el cual se pretende enfatizar las acciones que son de utilidad para todo el personal que participa en los procesos involucrados con la red de frío. De igual manera, se desarrolló la trazabilidad del proceso de central de esterilización a nivel nacional.

II.2.2. 110 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Recomendación IV. Posterior a la pérdida de la infraestructura física a causa de los sismos de 2017, realizar las gestiones necesarias para concluir los trabajos de restitución de las unidades médicas y no médicas, especialmente en las Delegaciones Puebla, Morelos, Ciudad de México Sur y Estado de México Oriente, con objeto de garantizar la oportunidad y calidad de la atención a la salud en la institución.

Respecto a esta recomendación, la Dirección de Prestaciones Médicas, la Dirección de Administración y los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada han colaborado en las acciones tendientes a la reubicación de servicios, derivación de pacientes y apoyo entre los OOAD, para la continuidad en la atención de derechohabientes.

Cabe mencionar que la Dirección de Administración informa trimestralmente al H. Consejo Técnico el avance en la ejecución del Plan de Continuidad para la Prestación de Servicios Médicos, que tiene como principal objetivo atender las afectaciones provocadas por los sismos de 2017, en cumplimiento a lo solicitado por el Órgano de Gobierno. El plan atiende las afectaciones en ocho unidades médicas, principalmente de primer y segundo niveles de atención, mediante acciones de ampliación, reconstrucción o sustitución, así como acciones adicionales en materia de ampliación de nuevos espacios de infraestructura médica.

II.2.3. 111 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Recomendación I. Presentar un plan integral de corto, mediano y largo plazos en el que se identifique la priorización de necesidades institucionales en cuanto a obra pública y equipamiento a nivel nacional en los tres niveles de atención, considerando el capital humano para su adecuado funcionamiento, y cuantificar en su conjunto las necesidades económicas que se requieren, con el propósito de gestionar el incremento de recursos principalmente el gasto de inversión, a efecto de ampliar la cobertura de la población derechohabiente.

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social las acciones de planeación de nueva y progresiva infraestructura a corto, mediano y largo plazos constituyen no solo una necesidad sino también un reto, en el cual, como la institución con mayor presencia en la atención a la salud y protección social de más de la mitad de la población en México, tiene la responsabilidad imperante de contar con infraestructura de calidad, que se vea reflejada en mejores servicios de salud para la población protegida.

En ese contexto, las Direcciones de Administración y de Prestaciones Médicas, a través de sus Coordinaciones de Infraestructura Inmobiliaria y de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, elaboraron el Plan integral de necesidades institucionales en cuanto a obra pública y equipamiento, que contiene el resultado del análisis y revisión de las necesidades de infraestructura médica, incluyendo la sustitución de las unidades que fueron afectadas por los sismos ocurridos en 2017, a la que hace referencia la Recomendación IV de la 110 Asamblea General Ordinaria del IMSS.

El Plan Integral mencionado se presentó al Comité de Prestaciones Médicas en la reunión ordinaria celebrada el 17 de mayo de 2022 y en la reunión extraordinaria del 26 de agosto de 2022, a efecto de someterlo a la aprobación del Órgano de Gobierno en la sesión ordinaria del 31 de agosto de 2022.

II.2.4. 112 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Recomendación II. Implementar las acciones y medidas que garanticen el oportuno ejercicio total de los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en el rubro de inversión física (bienes muebles y obra pública), con el propósito de evitar incurrir en subejercicios, como ha ocurrido en los últimos años.

Con el fin de coadyuvar con la Dirección de Administración en la atención de esta recomendación, la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, dependiente de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud, llevó a cabo las acciones de planeación en materia de inversión física, considerando el oportuno manejo de los recursos presupuestales aprobados en el presente ejercicio.

La Coordinación referida trabajó de manera conjunta con la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, a efecto de que se concluyan los procedimientos de publicación relativos a los procesos licitatorios.

Recomendación III. Fortalecer la promoción, prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, suministro de medicamentos y rehabilitación a niñas, niños y adolescentes con padecimientos oncológicos.

Con el fin de atender esta recomendación, se elaboró y difundió una infografía de los signos de alarma en cáncer infantil, así como carteles para guarderías. Se elaboró y difundió el Algoritmo de diagnóstico y tratamiento de leucemia linfoblástica aguda para la homologación de tratamiento. Asimismo, se están actualizando los consumos promedio mensuales de medicamentos oncológicos de los OncoCREAN. Además, la UMAE Hospital de Especialidades No. 71 de Torreón, Coahuila y el Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro", en la Ciudad de México abrieron el Centro de Trasplante de Células Troncales Hematopoyéticas, y el personal médico de la UMAE Hospital de Especialidades de Puebla se encuentra en capacitación para estar en condiciones de iniciar actividades. Al cierre de este informe, se encuentra en desarrollo el Programa de Rehabilitación Integral para Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer. Se concluyó la primera etapa, que es la elaboración del documento en extenso con estrategias, líneas de acción y actividades a implementarse, así como la propuesta de educación y capacitación del proyecto. Se implementará el proyecto en dos unidades piloto a elegir, en el corto plazo.

Recomendación IV. Realizar las acciones necesarias a fin de fortalecer a la institución en el Programa de Acción contra el Cáncer de la Mujer incorporando nuevas tecnologías en la detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer cervicouterino y cáncer mamario, que permita modernizar todo el proceso técnico-médico-administrativo e incorporar en todos los OOAD las Clínicas contra el Cáncer en las Mujeres que se dediquen a su atención exclusiva.

Al respecto, se efectuó un diagnóstico situacional a partir del cual se estableció como línea de trabajo la implementación en Hospitales Generales Regionales o Generales de Zona, por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), unidades funcionales para la atención de cáncer de mama que, en conjunto con los consultorios de colposcopia, concentran especialistas idóneos y una metodología de trabajo "libre de desperdicios" que permitirá otorgar atención de calidad y oportuna. Estas tareas se han efectuado en el OOAD Ciudad de México Norte en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-A; en el OOAD Estado de México Oriente, en el Hospital General Regional No. 72 y en el OOAD Estado de México Poniente, en el Hospital General Regional No. 251.

En cuanto a la modernización del proceso técnico-médico-administrativo se estableció como estrategia la reingeniería del Registro Institucional de Cáncer (RIC), lo que ha facilitado de manera significativa la captura y seguimiento activo de derechohabientes con sospecha y/o diagnóstico de las neoplasias que con mayor frecuencia afectan a la mujer.

Se elaboró el protocolo de atención integral (PAI) en cáncer de mama, el cual establece el proceso de atención desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento, incluye los algoritmos de esta neoplasia, el cual se encuentra en revisión editorial.

Se modificaron los indicadores de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, relacionados con la confirmación y oportunidad de diagnóstico; también se modificaron los referentes a la oportunidad en su tratamiento.

Se ha continuado la implementación del modelo OncoCREAA en los OOAD, el cual integra la atención oncológica de las personas adultas de manera multidisciplinaria, incluyendo el cáncer en la mujer, principalmente en el segundo nivel de atención, con criterios de referencia específicos, iniciando este año con el primer Centro en Durango y que continuará en los siguientes meses, con hospitales de segundo nivel y Unidades Médicas de Alta Especialidad específicas.

Se elaboró la propuesta de criterios técnico-médicos de prescripción de nuevas terapias contra el cáncer, incluyendo el de mama, con el objetivo de ofrecer los mayores beneficios en términos de supervivencia y calidad de vida, así como optimización de recursos; de igual manera, el proyecto de mapeo linfático y biopsia de ganglio centinela, en cáncer de mama con miras a mejorar el tratamiento, se encuentra en validación.

Recomendación V. Asignar desde la programación de los recursos presupuestales, los importes para cada uno de los Centros de Referencia Estatal de Atención Pediátrica OncoCREAN que se encuentran en todo el territorio nacional, con perspectivas de desarrollo y crecimiento de su estructura física, incremento de su capacidad de atención mediante la formación y capacitación de sus recursos humanos y el suministro oportuno y suficiente de los recursos materiales y servicios generales, que permitan homogeneizar su operatividad y buen funcionamiento.

Para dar cumplimiento a esta recomendación, se dio de alta el Centro de Costos para los 35 OncoCREAN. Se identificaron 238 plazas médicas faltantes para cubrir la plantilla ideal de los referidos OncoCREAN, y se elaboró la cédula diagnóstica de necesidades, por lo que se está asignando presupuesto a los Centros mencionados. Asimismo, se realizaron microlecciones para la Escala de Valoración para la Atención Temprana (EVAT), y para la Hora Dorada.

Recomendación VIII. Efectuar un diagnóstico situacional sobre el patrimonio inmobiliario médico y no médico con el que cuenta el Instituto a nivel nacional, en el que se identifiquen las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, en aspectos como su antigüedad y depreciación, así como los posibles riesgos que enfrentan por su estado físico y las características naturales de la zona en la que se ubican, que pueden poner en riesgo la integridad física de las personas trabajadoras y derechohabientes.

Con el fin de coadyuvar con la Dirección de Administración en la atención de esta recomendación, la Coordinación de Proyectos Especiales en Salud, de la Dirección de Prestaciones Médicas, ha expuesto acciones vinculadas con el Programa Hospital Seguro, Resiliente e Inclusivo, cuya esencia radica en contar con hospitales con capacidad para resistir, asimilar, adaptarse y recuperarse de un evento adverso, independientemente de su origen, restaurando sus estructuras y funciones mediante la gestión integral de riesgos.

Al respecto, plantea tres esferas de actuación que obedecen a la pertinencia de contar con información actualizada de forma continua mediante el Sistema de Identificación de Riesgos Inmobiliarios (SIRI); fortalecer la capacidad de preparación y mitigación mediante el conocimiento del riesgo de desastres, fomentando cursos de autoaprendizaje y capacitaciones presenciales por región. Asimismo, la colaboración con instituciones y organismos internacionales, en aspectos de evaluación estratégica de riesgos para hospitales, desarrollo sostenible, y respuesta a emergencia por eventos químicos, biológicos, radiológicos y nucleares.

Recomendación X. Presentar un informe detallado acerca del mecanismo creado para la reorientación de los recursos que por concepto del fideicomiso denominado Fondo de Investigación en Salud, administraba este Instituto y que, en acato al decreto publicado el 06 de noviembre de 2020, en el que se reformaron y derogaron diversas disposiciones de la Ley de Ciencia y Tecnología, se dio inicio a la extinción del referido fideicomiso.

Se han rendido al H. Consejo Técnico dos informes detallados sobre el Proceso de Extinción del Fideicomiso de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico, denominado Fondo de Investigación en Salud (FIS), en las Sesiones Ordinarias celebradas los días 30 de marzo de 2021 y 25 de agosto de 2021, recayéndoles los Acuerdos ACDO.SA2.HCT.300321/93.DPM y ACDO.IN2.HCT.250821/227.P.DPM, respectivamente.

Conforme a la información proporcionada a la H. Comisión de Vigilancia y la continuidad de las actividades de investigación científica y tecnológica en salud, el referido Órgano Superior determinó, en su Sesión Ordinaria No. 2712 del 23 de febrero de 2022, tener por atendida esta recomendación.

Recomendación XI. Informar las acciones encaminadas a dar continuidad a las actividades de investigación científica, tecnológica y de salud que hayan sido rediseñadas a partir del inicio del proceso de extinción del Fondo de Investigación en Salud.

En la Sesión Ordinaria del H. Consejo Técnico celebrada el 23 de febrero de 2022 se presentó la solicitud de autorización para que, a través de convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Fundación IMSS, A. C. funja como el nuevo mecanismo para la administración de recursos financieros en materia de investigación en salud, lo cual se aprobó mediante el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.230222/60.P.DPM.

Conforme a la información proporcionada a la H. Comisión de Vigilancia y la continuidad de las actividades de investigación científica y tecnológica en salud, el referido Órgano Superior determinó, en su Sesión Ordinaria No. 2712 del 23 de febrero de 2022, tener por atendida esta recomendación.

II.3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023

II.3.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

- Llevará a cabo las acciones para mantener un liderazgo en la emisión de la normativa sectorial e institucional para la vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud.
- Fortalecerá los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Participará en visitas sectoriales a las entidades para la evaluación, asesoría y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, ante la ocurrencia de eventos de trascendencia epidemiológica.
- Llevará a cabo visitas multidisciplinarias en conjunto con otras Coordinaciones Normativas para asesorar a los OOAD y las UMAE.
- Participará activamente en los grupos de trabajo institucionales e interinstitucionales para el desarrollo y/o actualización, armonización y transferencia de información de plataformas de los sistemas de vigilancia epidemiológica de padecimientos emergentes y reemergentes.
- Colaborará con los grupos técnicos del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica y otros grupos sectoriales, cuando así se requiera.
- Continuará participando en la emisión de avisos y alertas epidemiológicas para el reforzamiento de las acciones de vigilancia epidemiológica ante la presencia de casos o brotes de trascendencia.
- Mantendrá la capacitación al personal responsable de la vigilancia epidemiológica en los OOAD y las UMAE, así como del personal en formación.
- Avanzará en la consolidación del repositorio central de información y su instrumentación en la plataforma institucional.
- Continuará colaborando con la DIDT en el análisis y elaboración de requerimientos para realizar las mejoras a los sistemas institucionales para la transferencia electrónica de datos entre los sistemas de expediente clínico electrónico hacia los sistemas estadísticos institucionales.
- Mantendrá la participación en el desarrollo de herramientas de analítica y tableros de información en tiempo real, en apoyo al análisis y toma de decisiones en materia de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y de IAAS.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

- Participará en la elaboración y difusión de avisos y alertas epidemiológicas de riesgos a la salud de la población, reforzando las acciones de vigilancia epidemiológica ante la presencia de casos o brotes de trascendencia.
- Mantendrá la participación en la actualización de los lineamientos y/o normas institucionales y sectoriales para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Continuará con la capacitación y asesoría permanente del personal responsable de la vigilancia epidemiológica en los OOAD y las UMAE, respecto de los procedimientos estandarizados de vigilancia epidemiológica de los sistemas especiales de enfermedades transmisibles y de las no transmisibles.
- Realizará la evaluación mensual del cumplimiento de los procedimientos estandarizados de vigilancia epidemiológica, de acuerdo con las normas y manuales vigentes.
- Realizará la evaluación de la calidad de la información en los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles para contar con información confiable para la toma de decisiones.
- Continuará con el análisis y difusión del comportamiento epidemiológico nacional de los padecimientos transmisibles y no transmisibles sujetos a vigilancia especial.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

- Participará en el desarrollo y/o actualización de herramientas de analítica y tableros de información, en apoyo al análisis y toma de decisiones en materia de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y de IAAS.
- Consolidará el tablero de Alertas COVID-19 y lo complementará con análisis de la demanda de camas de hospitalización y ventiladores, la tasa de hospitalización, la letalidad y la mortalidad. También incluirá recomendaciones específicas sobre las acciones a implementar para cada zona de alerta o alarma y nivel de riesgo.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

- Continuará participando con el Sector Salud en la notificación y seguimiento de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI).
- Continuará la notificación de los casos de defectos al nacimiento en la nueva plataforma sectorial del Sinave.

II.3.2. ATENCIÓN A LA SALUD

ATENCIÓN MÉDICA

Con el objetivo de fortalecer la recuperación de servicios, establecerá en 22 Centros de Atención Temporal, el modelo Anexos de Extensión Hospitalarios adaptados, en espacios físicos, adyacentes o periféricos a los hospitales de segundo nivel, para la atención a la salud de pacientes con tratamiento de baja complejidad y que tiene por objetivo incrementar la capacidad instalada en cerca de 800 camas censables de cirugía y Medicina Interna, en donde se brindará atención médica de hospitalización a pacientes estables para continuar su tratamiento y optimizar la cama hospitalaria para casos más graves. También, aplicará la Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS), una herramienta tecnológica de apoyo al personal de salud que permite estandarizar los servicios, además, facilita el trabajo en equipo, optimiza y agiliza la ocupación de camas, evita la duplicidad de registros y proporciona mayor seguridad de la información.

Dichos Anexos de Extensión Hospitalaria corresponden a los OOAD de Baja California (2), Baja California Sur (2), Chiapas, Chihuahua, Coahuila (2), Estado de México Oriente, Michoacán, Nuevo León, Puebla (2), Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Zacatecas, Morelos (2) y Ciudad de México Norte.

- En coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, proseguirá con el desarrollo e implementación del Módulo de Urgencias del Ecosistema Digital en Salud.
- Continuará con la ejecución del proyecto HGR Digital, el cual dotará del sistema PHEDS a todos los Hospitales Generales Regionales.

- Contempla realizar dos Jornadas Nacionales de Salud Pública, con el objetivo de mantener el control de diversas enfermedades prevenibles a través de la vacunación en los diferentes grupos de edad.
- Realizará la Campaña de vacunación contra la influenza estacional de noviembre de 2022 a marzo de 2023, para prevenir las complicaciones graves y la muerte por esta enfermedad.
- Continuará con las actividades permanentes de vacunación para mantener el control de enfermedades infecciosas prevenibles a través de esta estrategia.

En el marco de los proyectos prioritarios de la Dirección de Prestaciones Médicas, se incorporó la estrategia PrevenIMSS en hospitales. Con esta intervención se pretende fortalecer la captación de población derechohabiente susceptible del Chequeo PrevenIMSS y sus acciones, contribuyendo a la accesibilidad de los servicios preventivos.

Se puso en marcha su fase piloto de implementación en el OOAD Yucatán, con inicio de operación el 06 de junio de 2022 en dos Hospitales Generales de Subzona y dos Hospitales Generales Regionales. De julio de 2022 a junio de 2023 se llevará a cabo el despliegue de implementación paulatina en el resto de los OOAD:

- Se efectuarán actividades relativas a la Semana Mundial de la Lactancia Materna.
- Se realizarán tres visitas de evaluación previa y tres de nominación como Hospital Amigo del Niño y la Niña a las UMAE con atención obstétrica.
- Se realizará visita de verificación de la implementación del modelo Atención Materna Integral (AMI) a la UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 “Dr. Víctor Manuel Espinoza de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”.
- Se realizarán visitas de seguimiento y evaluación a la implementación del modelo AMI en las cinco UMAE con atención obstétrica.
- Se proseguirá con la implementación y reforzamiento del modelo AMI, que marca la línea hacia la “nueva atención obstétrica” con un trato amigable y en apego a los derechos humanos, con interculturalidad y perspectiva de género, en donde el punto prioritario no solo es la calidad de la atención a la mujer, sino que está centrado en sus necesidades y principalmente en su seguridad, de tal manera que la mujer que decida embarazarse tenga una experiencia positiva, segura e informada, donde la protagonista sea ella y su bebé, en un entorno seguro y amigable.

El programa PediatrIMSS tiene como objetivo implementar un modelo de atención estratégico que permita mejorar la oportunidad, calidad, seguridad y atención amigable de la población en edad pediátrica en los tres niveles de atención y que genere impacto positivo en la salud de la población derechohabiente. Se implementará en las unidades de primer, segundo y tercer niveles de atención, de acuerdo al ámbito de competencia, de manera inicial con seis estrategias dirigidas a la detección y atención oportuna de cardiopatías congénitas, atención con enfoque en neurodesarrollo, uso eficiente de surfactante, fortalecimiento del diagnóstico y tratamiento de las infecciones asociadas a la atención de la salud, prevención, detección y atención de la obesidad infantil y atención integral de la diabetes infantil.

- Realizará acompañamiento con seis unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles de atención para la ratificación de registro, preparación y visita de evaluación para la certificación ante el Consejo de Salubridad General.
- Planear la capacitación en el Modelo de Seguridad del Paciente a directivos de hospitales de segundo nivel y capacitar para formar evaluadores del Modelo de Seguridad del Paciente que serán agentes de cambio en la implementación del Plan de acción en pro de la calidad y seguridad del paciente.

En conjunto con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, propiciará lograr la implementación de la PHEDS en 269 unidades hospitalarias de segundo y tercer niveles de atención, de acuerdo con las metas propuestas que involucran a los 35 OOAD, 246 unidades de segundo nivel y las 25 UMAE.

PROGRAMA GERIATRIMSS

- Para el segundo semestre de 2022, entregará a la División de Normatividad y Mejora Regulatoria el Procedimiento para otorgar atención integral e interdisciplinaria a la persona adulta mayor en las unidades médicas de los tres niveles de atención.
- Planea implementar la estrategia OrtogeriatrIMSS en las UMAE de Traumatología y en hospitales de segundo nivel.

- Implementará en las Unidades de Medicina Familiar la estrategia Atención Integral para un Envejecimiento Saludable, de la OMS/OPS, para incrementar la detección de padecimientos que deterioran la capacidad funcional de la persona mayor a través de intervenciones integrales y oportunas, esta estrategia será liderada por el personal de Enfermería.
- Realizará el 6° Congreso Internacional GeriatrIMSS del 26 al 28 de septiembre de 2022, esperando la participación de más de mil asistentes.
- En lo referente a formación de personal para la atención de la persona adulta mayor, en el primer trimestre de 2023 egresarán 70 médicas y médicos y 20 enfermeras y enfermeros. Además, para el ciclo 2022–2023 se incorporarán dos nuevas sedes para la formación de geriatras.

ATENCIÓN MÉDICA A DERECHOHABIENTES QUE VIVEN CON HEPATITIS C

Dará continuidad a los procesos de tamizaje, diagnóstico y tratamiento, incorporando poblaciones claves a la detección como:

- Personas que viven con VIH.
- Pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal.
- Personas que viven con hemofilia, entre otras.

DERECHOHABIENTES CON VIH/SIDA

- Se tiene planeada la capacitación a nivel nacional del personal operativo acerca del Protocolo de Atención Integral (PAI) de las personas que viven con el VIH.
- Se dará continuidad a los programas de profilaxis pre y posexposición al VIH.
- Se continuará con las sesiones del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales (GERA) en apoyo a los OOAD y las UMAE.
- En noviembre de 2022, se tiene contemplado realizar el Primer Congreso Internacional de VIH en el IMSS.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA

- Dará seguimiento al Programa institucional de atención de los pacientes pediátricos oncológicos, en los Protocolos de diagnóstico y tratamiento y Guías de Práctica Clínica, con el objetivo de mejorar la supervivencia y calidad de vida de dichas personas.
- Establecerá el Cibior (Centro de Investigación Biomédica de Oriente) como centro de referencia para las pruebas de inmunofenotipo, enfermedad mínima residual y pruebas moleculares para el diagnóstico y seguimiento de leucemias linfoblásticas agudas, además permitirá la realización de medicina traslacional en pacientes con tumores cerebrales.
- Dará seguimiento continuo a las acciones de capacitación de procesos de mejora de la atención como EVAT y Hora Dorada, mediante la difusión continua de los programas.
- Dará continuidad a las sesiones de Telemedicina, solicitudes del chatbot, construcción e implementación de indicadores, y seguimiento puntual a la implementación y funcionamiento de los 35 OncoCREAN, con la finalidad de fomentar y mejorar la atención de los niños, niñas y adolescentes con cáncer, que impacta en la sobrevida y calidad de vida.
- Por lo que respecta a la atención de personas adultas con cáncer, se realizarán las acciones para la implementación de los OncoCREAA en los 32 estados y de sus equipos de trabajo multidisciplinarios; también sus indicadores, criterios oncológicos de referencia y contrarreferencia, lineamientos para la prescripción de medicamentos oncológicos de nueva inclusión institucional, y de los proyectos referentes al plan institucional de radioterapia, atención de la persona adulta mayor con cáncer, inmunohistoquímica y diagnóstico molecular, rehabilitación oncológica, mapeo linfático y biopsia de ganglio centinela en cáncer de mama, atención de la fertilidad en adolescentes y personas adultas en edad reproductiva, y cuidados de soporte y paliativo en cáncer.

DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

Para el ciclo comprendido de julio de 2022 a junio de 2023, el Programa Institucional de Donación y Trasplantes se mantendrá alineado a los programas estratégicos de la Dirección de Prestaciones Médicas, para incrementar la oportunidad a la población derechohabiente con necesidad de trasplante, enfocando la atención en la seguridad de pacientes para prevenir contagio por SARS-CoV-2.

JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR EN RÉGIMEN ORDINARIO

Conforme a la reapertura de servicios médicos y para apoyar en la disminución del diferimiento quirúrgico, se continuará aplicando la estrategia de las Jornadas Quirúrgicas Bienestar en Régimen Ordinario, las cuales se programarán conforme a los requerimientos de cada OOAD.

GESTIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Mediante el monitoreo continuo que se realiza en el CVOED, se dará puntual seguimiento a las amenazas y riesgos hacia el Instituto, como son los ciclones tropicales y sismos.

Respecto al Programa Hospital Seguro, se observará la participación del personal del Instituto en el curso para formación de evaluadores, e inicio de evaluaciones de las unidades médicas.

En el segundo semestre de 2022, se iniciarán acciones para asesorar a los OOAD a nivel nacional sobre aspectos relacionados con emergencias y desastres mediante sesiones virtuales y, en caso necesario, presenciales; asimismo se espera contar con un diagnóstico inicial sobre desarrollo sostenible en las unidades médicas, que permitirá establecer acciones precisas a implementar a favor del medio ambiente.

II.3.3. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CALIDAD DE INSUMOS Y LABORATORIOS ESPECIALIZADOS

- Fortalecerá el programa de muestreo, con la finalidad de coadyuvar a la vigilancia en cuanto al cumplimiento de las especificaciones técnicas de calidad establecidas en la normatividad vigente.
- Mantendrá la certificación como Tercero Autorizado Laboratorio de Prueba ante Cofepris.
- Mejorará la oportunidad de entrega de resultados de los ensayos realizados en los laboratorios.
- Elaborará la propuesta de la monografía de mascarillas quirúrgicas para su inclusión en la Farmacopea, que se someterá a revisión del comité revisor.
- Participará en los periodos de consulta pública y en los Comités de Normalización de la Farmacopea y del Instituto Nacional de Normalización Textil, A. C. (Inntex), contribuyendo con los programas de actualización de monografías y métodos generales de análisis de dispositivos médicos.
- Realizará estudios de reproducibilidad y repetibilidad en los laboratorios.
- Continuará con el seguimiento mensual al estado que guardan los equipos e instrumentos de la CCILE relacionados con calibración, calificación y/o caracterización, practicados por laboratorios acreditados por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).
- Mantendrá el seguimiento y atención oportuna de los análisis de accidentes de la red de frío institucional.
- Por ser de vital importancia, continuará con el diagnóstico por laboratorio de enfermedades sujetas para la vigilancia epidemiológica y logrará que la RLVIE aumente a 14 LAVE para la atención regionalizada a nivel nacional, a través del servicio médico integral por laboratorio, con una contratación plurianual.
- Dará seguimiento al proceso de licenciamiento de Bancos de Sangre de las UMAE y los OOAD.
- Fortalecerá los procesos del Biobanco, para garantizar la calidad y seguridad de los materiales biológicos resguardados.

FARMACOVIGILANCIA

- Continuará con la inclusión de todas las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.
- Iniciará la implementación de los Centros de Tecnovigilancia para la vigilancia de incidentes adversos en los OOAD y las UMAE, referente a los dispositivos médicos: material de curación, instrumental, equipo médico, prótesis y ortesis.
- Actualizará el Curso Básico de Farmacovigilancia. Una barrera de seguridad para el paciente.
- Realizará una Reunión Anual para los Centros de Farmacovigilancia de los OOAD y las unidades hospitalarias con el Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia.

II.3.4. EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

EDUCACIÓN EN SALUD

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Dará continuidad a la implementación de acciones que permitan asegurar la atención de manera proactiva y reactiva a la mejora de los ambientes académicos y la salud mental de las y los alumnos institucionales.

Todas las actividades se llevarán a cabo en el diseño e implementación de un programa institucional de mejora de ambientes académicos y salud mental, donde se continuará con la aplicación del instrumento diagnóstico para ambientes académicos y salud mental, elaboración y reporte de diagnóstico nacional por OOAD y local, y supervisión de sedes problematizadas y casos emergentes de los programas educativos.

Por otra parte, considerando al aprendizaje por simulación como una herramienta de educación innovadora, se desarrollarán actividades que permitan aumentar la cantidad de Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica en el país, así como implementar educación basada en simulación fuera de los Centros y dentro de los espacios clínicos en las unidades médicas por medio de equipamiento en simulación básico y avanzado.

Durante el periodo 2022-2023, se realizarán las gestiones necesarias para fortalecer a la simulación como una herramienta de uso frecuente, buscando priorizar la seguridad de pacientes como uno de los principales objetivos de trabajo.

De igual forma, la operación eficiente de los 35 programas continuará para la formación de personal de Enfermería y técnico en salud, con lo cual se contribuye a satisfacer las necesidades de recurso humano competente en diversas áreas que pueda integrarse a los procesos asistenciales del Instituto a su egreso.

Se mantendrá la descentralización de sedes de los programas académicos, para mejorar la accesibilidad dentro del entorno del personal en formación y favorecer la eficiencia terminal, y la distribución con equidad de los recursos que el Instituto invierte para la formación de su personal de salud.

EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

Para las implementaciones del segundo semestre de 2022 de la capacitación a distancia, esta se enfocará en temas y proyectos prioritarios de la Dirección de Prestaciones Médicas.

En lo que respecta al Programa de Educación Permanente en Salud, para el primer semestre de 2023, la captura de la propuesta se realizará durante agosto de 2022.

A través de los medios sociales de SaberIMSS se llevará a cabo la divulgación de información sobre diversos logros, cursos, capacitaciones, artículos y eventos en educación en salud, también se apoyará en la logística de eventos académicos y científicos de educación e investigación. Se implementarán estrategias para el crecimiento de seguidores, mayor estructuración y colaboración en el flujo de información y contenidos; uso de técnicas actuales y diversificación del diseño gráfico; implementación continua de distintos formatos de publicación; implementación de fotografía, guiones y *motion graphics*, y divulgación de apoyo para tratar temas de salud mental.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES PARA RESIDENTES

Del 01 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023, implementará los procesos de evaluación de las competencias transversales: Trabajo en equipo, Resiliencia, Gestión y liderazgo, Resolución de problemas y toma de decisiones, así como de Actitud indagadora. Se consolidarán las competencias docentes y se iniciará la implementación de su evaluación.

APOYO A LA FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA DEL PERSONAL DE SALUD

En el segundo semestre de 2022, se tiene proyectada la actualización del convenio con la Alianza Médica para la Salud, con el fin de impulsar la capacitación médica en 2023 en temas prioritarios de salud.

SISTEMA BIBLIOTECARIO IMSS

En el segundo semestre de 2022, se buscará consolidar la infraestructura y recursos del Sistema Bibliotecario IMSS (SiBIMSS) y el Centro Nacional de Investigación Documental en Salud (Cenaids) mediante el equipamiento de sus Unidades de Información (UI).

En el periodo del 01 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023, se buscará consolidar el repositorio institucional digital y la fototeca.

Durante dicho periodo, se continuará la implementación de cursos y talleres de actualización para la mejora de los procesos de gestión y atención a personas usuarias.

PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE

En septiembre de 2022, se implementará el proceso de detección de necesidades de capacitación docente en los OOAD y las UMAE, y en octubre y noviembre del mismo año se realizará la planeación de cursos, los cuales iniciarán su implementación en el primer semestre de 2023.

Con el fin de impulsar la Investigación en Educación y las Humanidades en Salud (IEHS), en el segundo semestre de 2022 se realizará la sesión de la Red de Investigación en Educación y Humanidades en Salud y se celebrará el XVII Foro Nacional y III Internacional de Educación en Salud.

INVESTIGACIÓN EN SALUD

Durante el periodo comprendido entre julio de 2022 a junio de 2023, se llevarán a cabo las siguientes acciones en materia de investigación científica y desarrollo tecnológico:

- Se consolidará la ejecución del nuevo mecanismo institucional para la administración de recursos económicos institucionales que permitan reactivar el financiamiento de los protocolos, programas y actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico que se implementarán en el IMSS, vinculados estratégicamente a los temas prioritarios de salud, para contribuir en la mejora de la prestación de servicios de salud, en beneficio de la población derechohabiente:
- Durante el segundo semestre del ejercicio 2022, se instrumentarán las siguientes Convocatorias:
  - Convocatoria 2022 del Programa de Reconocimiento a la Excelencia en Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico del IMSS.
  - Convocatoria 2022 del Programa de Reconocimiento a la Productividad Científica para personal de salud del IMSS.
  - Convocatoria 2022 del Programa de apoyo económico para la publicación de artículos científicos en revistas de alto factor de impacto.
  - Convocatoria 2022 del Programa de apoyo económico para la traducción y/o corrección de estilo de manuscritos científicos del IMSS.
- Del 12 al 14 de septiembre de 2022, bajo un formato de asistencia híbrido (presencial y a distancia), se llevará a cabo el XXI Foro Nacional de Investigación en Salud bajo el lema Investigación en Salud y Medicina Traslacional dirigida a la mejora de la atención médica de la población derechohabiente.
- Se gestionarán actualizaciones a normatividad institucional en materia de la evaluación curricular, estímulo a productividad científica, reconocimiento a la excelencia en investigación científica y desarrollo tecnológico, gestión de los títulos de propiedad industrial e intelectual, evaluación y registro de protocolos por Comités Locales y de apoyo financiero institucional para el desarrollo de protocolos de investigación en salud.
- A través del Área de Apoyo al Predictamen se otorgará asesoría regulatoria a las y los investigadores y personal de la salud del Instituto, para obtener la autorización prioritaria de los ensayos clínicos con medicamentos y plasma de convalecientes para el tratamiento de la COVID-19. De modo que los protocolos cumplan con las disposiciones normativas aplicables.
- Se promoverá la colaboración con la industria farmacéutica nacional e internacional, para el desarrollo de protocolos de investigación multicéntricos, multirregionales en el IMSS, con medicamentos, vacunas y dispositivos médicos innovadores para el tratamiento de la COVID-19 y enfermedades de atención prioritaria en México.
- Se favorecerá la transferencia de los títulos de patente obtenidos por el Instituto a través de la publicación de una convocatoria para la licitación de un paquete tecnológico y el robustecimiento de la propiedad industrial del IMSS, mediante el mantenimiento de patentes, la gestión de solicitudes de patente ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) y el análisis de revelaciones de invención del personal institucional.

Mural: Revolución Constructiva

Autor: Jorge González Camarena

Hospital General No. 1, Chihuahua.

PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

II BIS.1. INFORME DE LABORES 2021-2022

En mayo de 2022, el Programa IMSS-BIENESTAR cumplió 43 años de proporcionar servicios de salud gratuitos y sin condicionamiento a la población sin seguridad social que habita mayoritariamente en localidades rurales y semiurbanas del país. El Programa IMSS-BIENESTAR atiende 27,703 localidades, de las cuales 95% siguen siendo comunidades menores a 2,500 habitantes, lo que representa un reto en términos de accesibilidad, vías de comunicación y provisión de servicios.

Con base en el padrón de población adscrita al Programa IMSS-BIENESTAR, se encuentran registradas 11.7 millones de personas, de las cuales 35% son indígenas (4.1 millones), 23% son adolescentes (2.7 millones), y del subconjunto de mujeres adscritas, 67% se encuentran en edad fértil (4.1 millones). Estas cifras exponen, en parte, la razón por la que las prioridades de salud del Programa han estado enfocadas en estos segmentos de población.

De acuerdo con las Reglas de Operación para el ejercicio 2022, el Programa IMSS-BIENESTAR tiene cobertura en 20 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y 19 entidades federativas del país. Asimismo, otorga atención médica a través de una red de 3,983 unidades de salud en el primer nivel de atención y de 80 hospitales en el segundo nivel donde se cubren las especialidades de Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía General (cuadro II BIS.1).

Respecto al periodo previo, se dieron de baja ocho Centros de Atención Rural Obstétrica (CARO) que operaban en regiones de gran dispersión geográfica de Hidalgo (1), Michoacán (2), Oaxaca (1), San Luis Potosí (2) y Veracruz Sur (2). En algunos casos, debido a la instalación de infraestructura con mayor nivel de atención, y en otros a la reducida demanda que registraban.

CUADRO II BIS.1.
DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES DE SALUD Y HOSPITALES DE IMSS-BIENESTAR

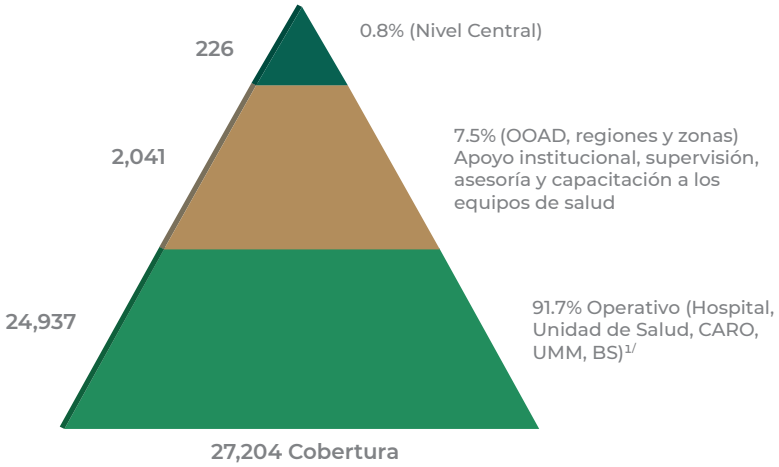
OOAD	TOTAL	HOSPITALES	UNIDAD DE SALUD
Nacional	4,063	80	3,983
Baja California	16	1	15
Campeche	45	2	43
Coahuila	84	3	81
Chiapas	605	10	595
Chihuahua	161	3	158
Durango	175	3	172
Guerrero	49	1	48
Hidalgo	242	4	238
Estado de México Poniente	32	2	30
Michoacán	385	7	378
Nayarit	91	1	90
Oaxaca	525	9	516
Puebla	338	7	331
San Luis Potosí	248	6	242
Sinaloa	118	2	116
Tamaulipas	117	4	113
Veracruz Norte	324	3	321
Veracruz Sur	257	3	254
Yucatán	93	4	89
Zacatecas	158	5	153

Fuente: Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR, ejercicio 2022, IMSS.

Para lograr mayores impactos en salud y hacer costeables los servicios, desde su creación, el Programa IMSS-BIENESTAR ha apuntalado la atención médica con la participación comunitaria lo que le ha permitido complementar el trabajo que realizan los equipos de salud en las unidades médicas con el que desempeñan las figuras voluntarias en las comunidades. A junio de 2022, la Organización Comunitaria para la Salud integró a 287,822 personas, 15,775 de las cuales son personas voluntarias de salud; 6,685 parteras voluntarias en interrelación; 152,556 personas voluntarias; 16,967 Comités de Salud con 108,539 integrantes; 755 de personal médico tradicional en interrelación, y 3,512 avales ciudadanos.

El pilar de la acción comunitaria en la provisión de servicios de salud es fundamental, ya que está basado en la participación organizada de los propios integrantes de cada localidad, a través de acciones como la promoción de la salud, la orientación a familias de la localidad y la vigilancia epidemiológica simplificada. Todas las acciones son coordinadas por el personal supervisor y promotor de acción comunitaria. La oferta de servicios del Programa IMSS-BIENESTAR se encuentra sustentada en una estructura de poco más de 27 mil personas trabajadoras, de las cuales 91.7% está concentrado en el ámbito operativo, cuya proporción ha crecido con el objetivo de fortalecer a los equipos de salud en las unidades médicas (gráfica II BIS.1).

GRÁFICA II BIS.1.
PERSONAL POR NIVEL DE OPERACIÓN, JUNIO DE 2022
(porcentaje)



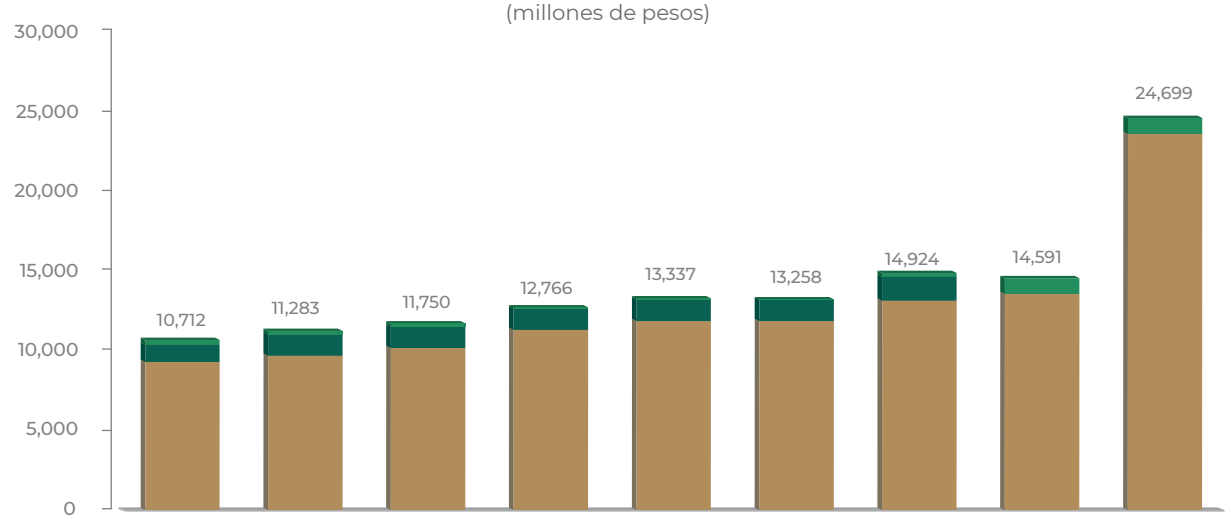
1/ CARO: Centro de Atención Rural Obstétrica; UMM: Unidad Médica Móvil; BS: Brigada de Salud.
Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

Para financiar la operación, el Programa IMSS-BIENESTAR dispone de recursos federales aprobados anualmente por la H. Cámara de Diputados en el Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social, los cuales son publicados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) y transferidos como un subsidio por parte del Gobierno Federal. Para disponer de recursos adicionales provenientes de la Subcuenta del Fondo de Salud para el Bienestar en beneficio de personas sin seguridad social, el 23 de marzo de 2021 se suscribió, con el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), el Convenio específico de colaboración para apoyar el fortalecimiento de la infraestructura de hospitales del Programa IMSS-BIENESTAR.

En el ejercicio 2021, el Programa IMSS-BIENESTAR contó con un presupuesto de 14,590.5 millones de pesos para financiar su operación, de los cuales 13,607.6 millones de pesos corresponden a lo autorizado en el Ramo 19 del PEF y 982.8 millones de pesos transferidos por el Insabi. A estos recursos se suman 33.4 millones de pesos de productos financieros obtenidos debido a que las obras de infraestructura comprometidas a través del referido convenio con Insabi son de carácter multianual. En total, el presupuesto del Programa IMSS-BIENESTAR en ese año fue de 14,623.9 millones de pesos.

Los recursos disponibles en el ejercicio fiscal 2022 ascendieron a 24,698.5 millones de pesos, de los cuales 23,689.9 millones de pesos corresponden al monto autorizado en el PEF a través del Ramo 19 (incluye lo relacionado con el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones), así como 1,008.6 millones de pesos provenientes del convenio con Insabi, cuyo desglose es el siguiente: 975.2 millones de pesos de recursos que no fueron ejercidos en 2021, y al estar amparados por un convenio de carácter multianual, se trasladaron al ejercicio 2022, y 33.4 millones de pesos a productos financieros. Es importante señalar que estas cifras continúan la evolución inercial del presupuesto del Programa en los últimos ejercicios fiscales, incluso con una tendencia negativa en 2018 y 2021 si se considera el efecto inflacionario. Otro rasgo importante de estas asignaciones presupuestales desde 2017, es la provisión de recursos para el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa. Para el ejercicio 2022, el incremento real fue de 68.7% con lo cual se subsana parcialmente el déficit, aunque es importante destacar que 6,000 millones de pesos están destinados a financiar el incremento de la cobertura del Programa (gráfica II BIS.2).

GRÁFICA II BIS.2.
PRESUPUESTO 2014-2022
(millones de pesos)



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022[1/]
Convenios	309	232	193	79	86	21	237	983	1,009
Ramo 12	1,084	1,332	1,356	1,337	1,357	1,343	1,501	0	0
Ramo 19	9,319	9,719	10,201	11,350	11,894	11,894	13,186	13,608	23,690

[1/] Los recursos provenientes del convenio corresponden a recursos no ejercidos en 2021, transferidos al ejercicio 2022 (975.2 transferidos por el Insabi y 33.4 de productos financieros).
Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

Debido a las limitaciones presupuestales para inversión que ha enfrentado el Programa IMSS-BIENESTAR, el programa de obras de 2021 contempló únicamente nueve proyectos, de los cuales seis son financiados con recursos del convenio firmado con el Insabi para la mejora de infraestructura hospitalaria y tres son financiados con recursos del Programa IMSS-BIENESTAR (cuadro II BIS.2).

CUADRO II BIS.2.
ESTATUS DEL PROGRAMA DE OBRAS IMSS-BIENESTAR, JUNIO DE 2022

	Tipo de obra	Estatus
Financiados con recursos del convenio firmado con Insabi	Ampliación y remodelación integral del Hospital Huajuapan de León, Oaxaca.	Avance global 28.21%.
	Construcción, por sustitución, del Hospital San Buenaventura, Coahuila.	En proceso de licitación de obra.
	Ampliación y remodelación integral del Hospital San Quintín, Baja California (segunda etapa).	En proceso de licitación de obra, en trámite oficio de liberación de inversión.
	Construcción, por sustitución, del Hospital Matamoros, Coahuila.	En proceso de licitación de proyecto ejecutivo, segundo procedimiento para la adjudicación del proyecto.
	Ampliación y remodelación integral del Hospital Bochil, Chiapas.	En proceso de licitación de obra, fallo programado el 29 de junio de 2022.
	Ampliación y remodelación integral del Hospital Paracho, Michoacán.	En proceso de licitación de obra.
Financiados con recursos de IMSS-BIENESTAR	Albergue comunitario de 60 camas del Hospital Zacatipan, San Luis Potosí.	En proceso de licitación de obra.
	Albergue comunitario de 30 camas del Hospital Villa Unión, Sinaloa.	En proceso de licitación de obra, fallo programado el 01 de julio de 2022.
	Albergue comunitario de 60 camas del Hospital Chicontepec, Veracruz Norte.	Avance global 9.46%.

Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

En diciembre de 2021, el Programa IMSS-BIENESTAR suscribió un contrato consolidado de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, con suministro de refacciones originales, a los equipos de aire grado médico de 68 hospitales y a los equipos centrales de vacío grado médico de ocho hospitales. El contrato asciende a 12.4 millones de pesos y asegura el funcionamiento óptimo de los equipos de quirófanos, urgencias, hospitalización, Pediatría y Cuidados Intensivos de los hospitales del Programa IMSS-BIENESTAR, considerando que el resto de sus hospitales ya tenían cubierto este servicio.

En septiembre de 2021 concluyó la entrega de 80 ambulancias que el Insabi transfirió al Programa IMSS-BIENESTAR, a través de contratos de comodato con promesa de donación. Estas ambulancias se distribuyeron a los 80 hospitales del Programa.

Al corte de junio de 2022, en los hospitales del Programa IMSS-BIENESTAR, 98.1% de recetas fueron surtidas de manera total y parcial, y 89.8% surtidas de forma completa, de acuerdo con el Sistema de Abasto Institucional del IMSS. Al comparar el registro institucional de surtimiento de recetas parciales y completas en hospitales (98.1%) con los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas en 2021, para el Programa IMSS-BIENESTAR la cifra no difiere sustantivamente. La Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción (Enconsa) registró 94.9%, es decir, 3.2 puntos porcentuales menos en la percepción de las y los pacientes, y la Encuesta de Satisfacción que aplicaron los avales ciudadanos, obtuvo 95.4%, 2.7 puntos porcentuales menos en dicha percepción.

ATENCIÓN MÉDICA Y AMBULATORIA

De julio de 2021 a junio de 2022, el Programa IMSS-BIENESTAR otorgó 13'827,223 consultas médicas; atendió 93,222 partos; registró 182,548 egresos hospitalarios, y realizó 90,724 intervenciones quirúrgicas, cifras en el contexto adverso que aún representó la atención de la pandemia por COVID-19.

Los datos reflejan que aún no se ha podido recuperar la productividad de los años previos al inicio de esta pandemia; aunque la tendencia en consultas médicas incrementó respecto al periodo previo en el que hubo mayores restricciones derivadas de la COVID-19 y la gente fue más cautelosa para acudir a las unidades médicas (cuadro II BIS.3).

CUADRO II BIS.3.
ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA[1/], 2018-2022

ACTIVIDAD	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Consultas médicas	17'207,073	13'020,340	12'035,683	13'827,223
Partos	104,075	98,868	97,061	93,222
Atendidos por personal institucional	99,293	94,320	91,246	88,238
Atendidos solo por parteras voluntarias	4,782	4,548	6,248[2/]	4,984
Egresos hospitalarios	226,893	202,209	176,349	182,548
Intervenciones quirúrgicas	100,029	91,015	88,747	90,724
Estudios de laboratorio	8'697,856	8'404,187	7'225,683	7'532,696
Estudios de rayos X	313,475	259,737	175,712	187,839

[1/] En los periodos 2018-2019 y 2019-2020 se reportan de julio a junio; en 2020-2021 de julio a mayo, y en 2021-2022 de julio a junio.
[2/] En 2021 se consideraron los partos atendidos en conjunto por partera y equipo de salud.
Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

De julio de 2021 a junio de 2022, los 67 albergues comunitarios habilitados para complementar la atención hospitalaria del Programa IMSS-BIENESTAR proporcionaron 381,224 servicios gratuitos de alojamiento con un promedio de estancia de 3.4 días, de los cuales 229,958 se otorgaron a población indígena, 60% del total, y fueron atendidas 110,589 personas, de estas 61% fueron mujeres. También ofrecieron de forma gratuita 978,243 raciones alimenticias, lo que representó tres alimentos (desayuno, comida y cena) por persona al día en promedio. En estos inmuebles, las y los pacientes y acompañantes que acuden a algún servicio del hospital y que, por la lejanía de sus lugares de origen y su condición social, carecen de recursos para pagar estos servicios, también tienen la oportunidad de cuidar de su higiene personal y de recibir orientación sobre diversos temas de salud.

PRIORIDADES EN SALUD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Uno de los fundamentos del trabajo en salud que se realiza en el Programa IMSS-BIENESTAR es el diagnóstico de la carga epidemiológica que se efectúa a nivel local y regional, a partir de este diagnóstico se lleva a cabo una evaluación a nivel nacional para determinar las prioridades que conducirán la labor del Programa desde la factibilidad operativa, los recursos disponibles, y las demandas de la población, entre otros aspectos. Esta metodología permite establecer una estrategia de trabajo que se difunde a todos los grupos de conducción y supervisión en las entidades donde hay presencia, quienes son responsables de dar cumplimiento a las metas e indicadores definidos en cada prioridad. Al inicio de la presente administración, en el Programa IMSS-BIENESTAR se definieron ocho prioridades de salud.

DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son padecimientos con una alta morbilidad y mortalidad en los sistemas de salud de todo el mundo; el tratamiento tiene inherente una gran complejidad, sobre todo en los ciclos tardíos de la enfermedad, además de las fuertes presiones que representan en el presupuesto que las instituciones tienen destinado a la atención de la salud. En México, estas enfermedades se ubican entre las primeras causas de muerte. Debido a los factores de riesgo y condicionantes sociales que se expanden rápidamente, una parte importante de nuestra población padece prediabetes, lo que impone un riesgo cardiovascular comparable al de la diabetes, a lo cual se suma el efecto de la hipertensión arterial, uno de los elementos mayormente implicados con el riesgo cardiovascular.

Es evidente que para aminorar la velocidad con la que se han incrementado estos padecimientos, las acciones de protección, promoción y prevención de la salud son un eje prioritario, sobre todo en la población en situación vulnerable. El Programa IMSS-BIENESTAR ha sido enfático en la aplicación de su modelo preventivo y de detección oportuna para hacer un diagnóstico temprano de estas enfermedades, dirigiéndose a los grupos con mayor riesgo, incorporando de manera temprana a las y los pacientes a control y evitando las complicaciones propias del ciclo de las enfermedades.

Si bien la asistencia a las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR se vio disminuida de julio de 2021 a junio de 2022, como efecto de la pandemia por COVID-19, el Programa llevó a cabo poco más de 3.3 millones de acciones para la detección y el diagnóstico de diabetes mellitus. El padecimiento fue confirmado en 13,114 personas, para sumar 224,077 pacientes en tratamiento en sus unidades médicas. Asimismo, se identificaron 3,420 personas con prediabetes, a quienes se ofreció orientación y educación para la salud (cuadro II BIS.4).

CUADRO II BIS.4.
PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS PARA DIABETES MELLITUS, JULIO DE 2012-JUNIO DE 2022

ACTIVIDAD	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Detecciones de diabetes mellitus	3'178,163	3'226,438	3'336,001	2'968,732	3'088,631	4'139,509	4'338,768	3'275,904	3'387,792	3'301,799
Sospechosos de diabetes mellitus	133,646	100,740	106,465	115,795	135,490	203,458	185,817	126,730	110,578	111,333
Seguimiento sospechosos de diabetes mellitus	147,022	118,177	110,175	100,496	91,715	103,844	110,287	86,046	84,401	92,503
Personas confirmadas con diabetes mellitus	18,086	14,280	15,879	11,198	10,962	11,910	12,131	10,465	12,041	13,114
Personas confirmadas con prediabetes	15,933	11,689	7,262	5,341	4,602	4,990	5,322	4,536	2,355	3,420
Personas en tratamiento por diabetes mellitus	192,530	197,141	214,107	221,996	223,818	234,322	224,731	220,350	222,697	224,077

Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

Con el objetivo de prevenir la hipertensión arterial, el Programa IMSS-BIENESTAR llevó a cabo poco más de 3.5 millones de detecciones, lo que permitió identificar a 13,337 personas con la enfermedad, para sumar 240,540 pacientes atendidos en las unidades médicas por este padecimiento (cuadro II BIS.5).

CUADRO II BIS.5.
PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, JULIO DE 2012-JUNIO DE 2022

ACTIVIDAD	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Detección de hipertensión arterial sistémica	3'461,661	3'626,728	3'670,180	3'800,443	4'169,601	4'804,223	4'929,749	3'724,490	3'632,190	3'509,631
Sospechosos de hipertensión arterial sistémica	94,212	76,511	97,645	121,188	136,576	164,324	139,878	119,921	118,672	107,332
Seguimiento sospechosos de hipertensión arterial sistémica	124,255	105,006	101,561	101,730	87,561	84,475	80,533	72,092	80,581	81,747
Personas confirmadas con hipertensión arterial sistémica	16,550	13,685	16,597	12,066	11,785	11,709	11,577	11,344	13,371	13,337
Personas en tratamiento por hipertensión arterial sistémica	218,199	222,341	237,996	238,207	246,474	253,937	248,096	237,541	241,850	240,540

Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

Para apuntalar las acciones médicas en la comunidad, las personas voluntarias de salud, personas voluntarias y personal médico tradicional identificaron a 391,942 personas sospechosas de diabetes, de las cuales 98.5% fueron derivadas a unidades de salud y en 382,212 casos las personas voluntarias de salud y personas voluntarias dieron seguimiento en comunidad al tratamiento prescrito. Respecto a la hipertensión, fueron identificadas 413,400 personas sospechosas de este padecimiento, de las cuales 98.1% fueron derivadas a las unidades médicas y las personas voluntarias de salud y personas voluntarias dieron seguimiento a 404,466 que estaban bajo tratamiento.

En términos de educación y promoción a la salud de estos padecimientos, de julio de 2021 a junio de 2022, las personas voluntarias de salud y personas voluntarias realizaron 28,969 talleres para la salud e integraron 835 grupos locales de prácticas saludables en los que participaron 345,849 y 9,466 personas, respectivamente, quienes pudieron abordar temas relacionados con la prevención y control de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. En torno a estos temas, las personas voluntarias desarrollaron 19,938 sesiones educativas para la salud en las que orientaron a 109,586 participantes. Adicionalmente, llevaron a cabo 1'834,656 acciones de atención a problemas de baja complejidad relacionados con estas enfermedades.

Con el objetivo de promover la alimentación saludable entre la población beneficiaria, elemento indispensable en la prevención de estos padecimientos, se instalaron 1,238 huertos demostrativos en unidades de salud, y se contó con la participación de 293,474 familias en la siembra de huertos y 175,711 de árboles frutales.

SALUD MATERNA

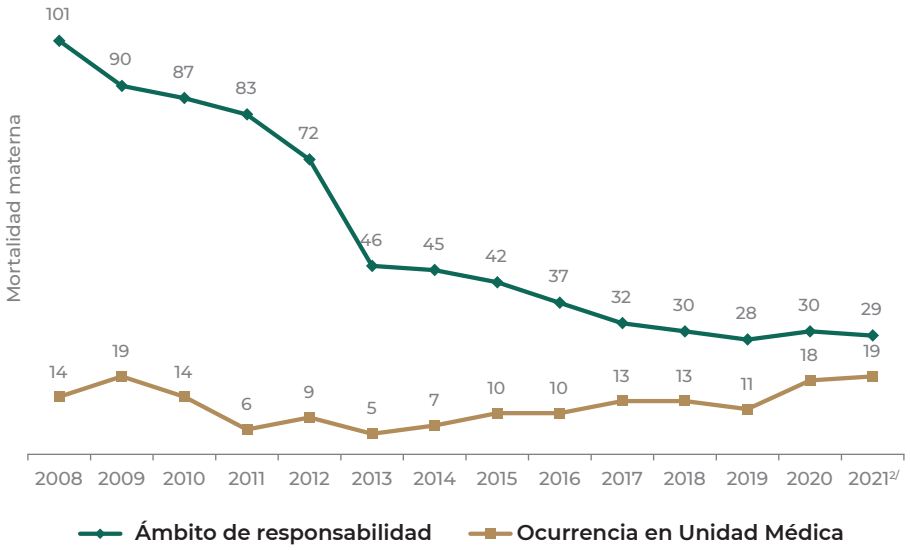
Debido a que una proporción importante de la población que atiende el Programa IMSS-BIENESTAR son mujeres en edad fértil, la salud materna y, particularmente, la reducción de la mortalidad materna son prioridades en el Programa. Desde hace varias décadas han sido implementadas estrategias enfocadas a reducir la mortalidad y morbilidad secundarias al embarazo, parto y/o puerperio.

De julio de 2021 a junio de 2022, el Programa incorporó 233,340 nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar: 67,695 en el posparto y 3,919 en el posaborto, con una cobertura de 76.8% y 63.6%, respectivamente. Para la vigilancia y seguimiento de la gestación, otorgó 946,502 consultas prenatales a 134,458 embarazadas de las cuales 99.2% tuvo detección de VIH. Asimismo, atendió 93,169 partos, 94.7% de ellos de forma institucional. Por

su parte, las parteras voluntarias atendieron 4,984 partos de manera individual y 340 con acompañamiento del equipo de salud, para sumar participación en 5,324 partos. En relación con las urgencias obstétricas, se registraron 1,764 casos graves, de los cuales 309 fueron derivados a hospitales del IMSS Régimen Ordinario para recibir atención especializada, con base en el acuerdo establecido para tal efecto.

En el ámbito del Programa IMSS-BIENESTAR, en 2021 se registraron 29 defunciones maternas, un caso menos que en 2020. De estas defunciones, 19 ocurrieron en unidades médicas del Programa, lo que representa un caso más al año previo (gráfica II BIS.3).

GRÁFICA II BIS.3.
MORTALIDAD MATERNA EN IMSS-BIENESTAR[1/], 2008-2021



1/ Cifras en números absolutos.
2/ Preliminar.
Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

A través de las acciones comunitarias de fortalecimiento a la salud materna, entre julio de 2021 y junio de 2022, las personas voluntarias de salud, personas voluntarias y parteras voluntarias contribuyeron a la identificación de 202,929 embarazadas y la derivación de 95.4% a control prenatal. Para la atención del parto fueron derivadas 7,496 embarazadas; identificaron a 121,752 puérperas, de las que 99.3% fueron enviadas a unidad médica para su revisión. De igual modo, se brindó orientación a 486,696 personas en temas de planificación familiar y fueron derivadas 220,784 para la adopción de algún método anticonceptivo.

El Programa IMSS-BIENESTAR mantuvo interrelación con 6,685 parteras voluntarias, 95.6% de las identificadas. Debido a la pandemia SARS-CoV-2 la orientación que se proporcionaba a las parteras en encuentros regionales enfrentó limitaciones; sin embargo, 6,209 parteras (93%) pudieron tener continuidad en la orientación bimestral que les ofrecen los equipos de salud.

En las acciones de promoción a la salud se realizaron 25,373 talleres y 9,793 sesiones educativas de fortalecimiento a la salud materna con 294,631 y 84,419 participantes, respectivamente. En estos talleres y sesiones se abordaron temas como planificación familiar, maternidad sin riesgos, alimentación durante el embarazo y lactancia, parto y puerperio, prevención de infecciones de transmisión sexual y violencia intrafamiliar. Además, se conformaron 663 grupos locales con 5,840 integrantes para abordar la atención a la salud materno-infantil.

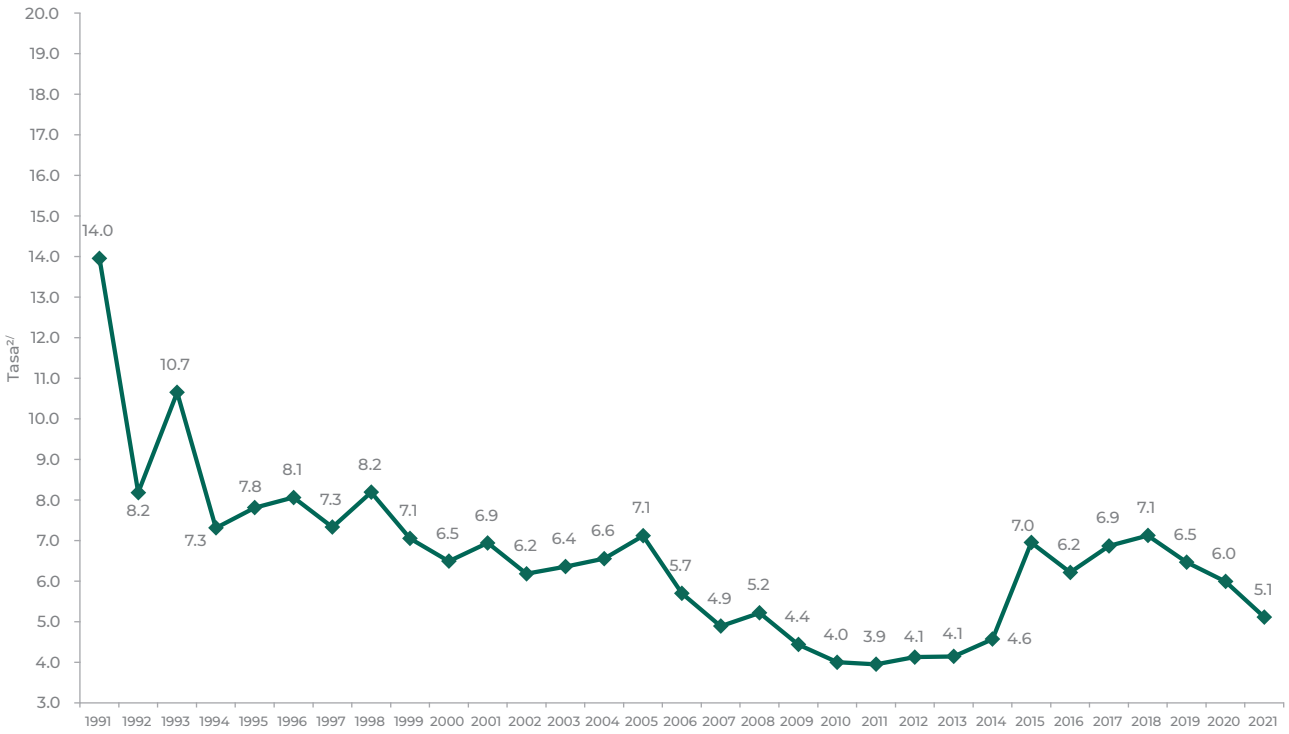
También continuó la gestión con autoridades locales y comunitarias en la conformación de redes sociales que son un apoyo importante en el traslado de embarazadas de alto riesgo de su localidad de residencia al hospital más cercano, en caso de emergencia. A junio de 2022, contaron con red social activa 17,030 de las localidades que forman parte del universo de atención del Programa IMSS-BIENESTAR.

En la prevención y atención del cáncer cervicouterino, las parteras voluntarias, personas voluntarias de salud y personas voluntarias realizaron 357,049 acciones de derivación de mujeres a unidades médicas para su atención ginecológica. Asimismo, organizaron 553 grupos locales de prácticas saludables para promover, entre 6,184 participantes, la reflexión y responsabilidad sobre la prevención y atención de este padecimiento.

SALUD NEONATAL

La tasa de mortalidad neonatal registrada en el Programa IMSS-BIENESTAR, en 2021, fue de 5.1 por 1,000 personas nacidas vivas (preliminar), con una tendencia descendente desde 2018 (gráfica II BIS.4), que se ha visto favorecida por las acciones médicas y comunitarias.

GRÁFICA II BIS.4.
MORTALIDAD NEONATAL (0-28 DÍAS) EN IMSS-BIENESTAR, 1991-2021[1/]



[1/] Los datos de 2021 son preliminares. La tasa de 2011 y 2018 difiere en 0.2 y 0.7 décimas, respectivamente, de lo reportado en el ILPA 2020-2021 debido a la rectificación del denominador (personas nacidas vivas).
[2/] Tasa por cada 1,000 personas nacidas vivas.
Fuente: Base de datos SUI-64 (1991-2003), SISMOR (2004-2014), SEED (2015-2021).

Entre julio de 2021 y junio de 2022, el Programa IMSS-BIENESTAR realizó tamiz metabólico a 77,522 personas recién nacidas, lo que representó una cobertura de 88.7% para detectar y tratar oportunamente a los neonatos con enfermedades metabólicas congénitas. La proporción de prematurez fue de 3.5% y la de bajo peso al nacer de 6.2%. Asimismo, 81,958 personas recién nacidas (93.8%) recibieron lactancia materna dentro de los primeros 30 minutos de vida. En ese mismo lapso, las personas voluntarias de salud, personas voluntarias y parteras voluntarias derivaron a 34,771 personas recién nacidas para atención médica oportuna, y para apoyar la reducción de la mortalidad neonatal impartieron 7,752 talleres y 3,698 sesiones educativas para la salud a 92,534 y 33,627 participantes, respectivamente. De julio de 2021 a junio de 2022, un total de 46 personas recién nacidas con complicaciones, que ameritaban tratamiento especializado, fueron canalizadas y atendidas en el Régimen Ordinario del IMSS, con base en el Acuerdo No. 81, avalado por el H. Consejo Técnico, que establece el traspaso de costos establecido en esta materia.

ATENCIÓN A LA INFANCIA

En el ámbito del Programa IMSS-BIENESTAR, las acciones de vacunación, el tratamiento oportuno de padecimientos metabólicos detectados a través del tamiz neonatal y la atención a la desnutrición han permitido que la tasa de mortalidad infantil (en menores de 1 año) redujera de 9.35 por 1,000 personas nacidas vivas en el 2000 a 7.46 en 2021 (dato preliminar). En relación con la mortalidad de menores de 5 años, destaca la disminución de la tasa; al pasar de 10.43 por 1,000 personas nacidas vivas en el 2000 a 8.39 en 2021 (dato preliminar). Desde el 2000, esta tasa se ha mantenido por debajo de 10 por cada 1,000 personas nacidas vivas en menores de 1 año, y desde 2003 en el caso de menores de 5 años.

De julio de 2021 a junio de 2022, las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR realizaron 3'119,597 valoraciones del estado nutricional en menores de 10 años, y respecto a menores de 5 años otorgaron atención a 43,652 por diarrea y a 213,683 por infecciones respiratorias. A través de la Estrategia Desarrollo Infantil Temprano, se realizaron 248,468 pruebas de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), lo que permitió identificar a 3,049 niñas y niños con rezago en el desarrollo y lograr la recuperación de 1,376 menores. También detectaron 1,299 casos con riesgo de retraso en el desarrollo, los cuales fueron evaluados a través del Modelo de Evaluación Psicológica o por el servicio de Pediatría. A partir de estas pruebas 84,460 niñas y niños recibieron sesiones de estimulación temprana y 163,303 madres, padres y personas cuidadoras primarias fueron asesorados para dar la estimulación en casa. En apoyo a la atención de la infancia, las personas voluntarias de salud y personas voluntarias derivaron a 732,918 menores a la unidad médica para atención integral, de los cuales 127,793 presentaban síntomas sospechosos de enfermedades respiratorias o diarreicas agudas (cuadro II BIS.6).

CUADRO II BIS.6.
ACCIONES DE LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA EN APOYO A LA SALUD DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

ACCIÓN	CONCEPTO	2021-2022
Atención integral (tamiz neonatal, vigilancia de la lactancia materna exclusiva y complementaria, prueba EDI, diagnóstico de desnutrición, anemia y sobrepeso u obesidad).	Identificación	888,100
	Derivación	732,918
Enfermos o sospechosos de tener infecciones respiratorias agudas e infecciones diarreicas agudas	Identificación	129,870
	Derivación	127,793

Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR; SISPA, IMSS.

Como parte de las acciones preventivas en esta prioridad de salud, la acción comunitaria realizó 12,745 talleres para la salud con 156,725 participantes; las personas voluntarias llevaron a cabo 3,445 sesiones educativas para la salud en los que orientaron a 32,859 personas.Asimismo, impartieron talleres de prácticas saludables a 5,840 integrantes de 663 grupos locales.

ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA

Los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) son una estrategia diseñada en el Programa IMSS-BIENESTAR para promover entre jóvenes el desarrollo de habilidades, decisiones y elecciones responsables de autocuidado y un proyecto de vida que les permitan disminuir los riesgos personales y sociales para la salud. La metodología utilizada en los CARA ha tenido adecuaciones en relación con el nuevo panorama epidemiológico de la población adolescente. Además, con el fin de lograr un mayor impacto en este grupo de edad, la orientación del CARA se lleva directamente a las escuelas primarias, secundarias y preparatorias, lo que ha permitido incrementar sustantivamente el número de jóvenes que participan en esta estrategia.

En 2022, la estrategia educativa CARA se actualizó técnica y operativamente, agregándole un módulo de salud mental y un eje transversal de atención médica y Medicina Preventiva. En este sentido, de enero a junio de 2022, se capacitaron en salud mental a 164,820 adolescentes, tanto en los CARA de unidad médica como en escuelas. Así, recibieron atención médica 97,468 adolescentes y 53,294 fueron atendidos en Medicina Preventiva. De julio de 2021 a junio de 2022, tanto en los CARA de unidad médica como en escuelas orientaron a 283,426 adolescentes en prevención del embarazo no planeado y 203,692 en prevención de adicciones. Asimismo, 974 fueron detectados con violencia; 19,054 con sobrepeso y 9,584 con obesidad. A junio de 2022, se mantienen activos 8,674 equipos juveniles, integrados por 17,969 líderes adolescentes.

En atención a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea), 46,973 adolescentes aceptaron métodos anticonceptivos, previo consentimiento informado, de los cuales 15,462 fueron posterior al evento obstétrico. Asimismo, 35,168 adolescentes embarazadas recibieron control prenatal y 19,957 fueron atendidas en el parto de manera institucional.

A través de la acción comunitaria, de julio de 2021 a junio de 2022, las personas voluntarias de salud y las personas voluntarias derivaron a 61,330 adolescentes a los CARA; identificaron a 57,036 adolescentes embarazadas y enviaron a 52,743 a control prenatal, y remitieron a 2,457 adolescentes para atención del parto. También orientaron a 577,552 jóvenes en 48,155 talleres para la salud, grupos locales y sesiones educativas.

VACUNACIÓN

De junio de 2021 a junio de 2022, las actividades de vacunación universal siguieron comprometidas debido a las restricciones que impuso la pandemia por COVID-19. Pese a lo anterior, fue posible la aplicación de cerca de 5 millones de dosis de vacunas de los diversos biológicos que forman parte del esquema básico de vacunación (cuadro II BIS.7). En el lapso analizado, se dio prioridad a la aplicación de biológicos contra COVID-19, en la temporada invernal 2021-2022, se logró la aplicación de 2'624,882 dosis de vacuna contra la influenza, lo que significó la cobertura de 98.1% de los grupos de riesgo programados.

CUADRO II BIS.7.
TOTAL DE DOSIS APLICADAS DE VACUNAS, JULIO DE 2012-JUNIO DE 2022

2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
9'381,432	8'712,451	8'048,601	6'866,079	8'014,709	7'360,355	8'368,913	7'005,751	5'586,692	4'920,022

Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

La Organización Comunitaria difundió la importancia de la vacunación en la población, a través de la conformación de 40,827 talleres para la salud a los que asistieron 523,827 personas; 17,764 sesiones educativas para la salud con 187,097 participantes, y 1,634 grupos locales con 20,451 asistentes. También llevó a cabo la búsqueda intencionada de personas sin vacunar o con esquemas incompletos por parte de las personas voluntarias de salud y personas voluntarias, acción que se tradujo en la derivación a las unidades médicas de 464,831 niñas y niños y 237,208 adolescentes. Por su parte, los Comités de Salud apoyaron con 7,402 acciones de gestión con autoridades locales para llevar a cabo las Jornadas Nacionales de Salud Pública.

II BIS.1.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

TUBERCULOSIS

La disminución de la incidencia y la mortalidad por tuberculosis es una meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 por lo que, acorde con el Programa Nacional de Tuberculosis, el Programa IMSS-BIENESTAR mantiene centradas sus acciones en dos vertientes tendientes a cortar su cadena de transmisión: a) detección de pacientes con tuberculosis pulmonar (principal fuente de su propagación), y b) otorgamiento del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) a los casos diagnosticados por primera vez con el propósito de lograr su curación.

De julio de 2021 a junio de 2022, los hospitales del Programa IMSS-BIENESTAR efectuaron el procesamiento e interpretación de 18,393 series de baciloscopias, lo que permitió identificar e iniciar tratamiento a 507 personas con la enfermedad (cuadro II BIS.8).

El Sistema Nacional de Salud tiene incorporada la tasa de éxito de tratamiento en las y los pacientes con tuberculosis pulmonar bacilífera, es decir, a quienes fueron diagnosticados mediante baciloscopia positiva. En el ámbito del Programa este indicador registró un cumplimiento de 76.7% a junio de 2022.

CUADRO II BIS.8.
CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR NOTIFICADOS, JULIO DE 2012-JUNIO DE 2022

ACTIVIDAD	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Número	749	773	740	731	718	700	647	588	451	507
Incidencia (casos por 100,000)	6.32	6.46	6.29	5.94	5.84	5.63	4.84	4.76	3.66	4.34

Nota: Las cifras reportadas varían respecto a informes previos, en virtud de un reproceso de esta información por parte de la Secretaría de Salud.
Fuente: Plataforma para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis (Sinave).

La acción comunitaria apoyó la atención a este padecimiento a través de las personas voluntarias de salud y personas voluntarias, quienes de junio de 2021 a junio de 2022 realizaron 9,449 acciones de identificación de personas con tos con flema, y derivaron a 8,937 a la unidad médica. Las personas voluntarias de salud también apoyaron en el seguimiento del TAES de 210 personas con tuberculosis durante junio de 2022.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (DENGUE, FIEBRE CHIKUNGUNYA Y ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA)

Ante la emergencia provocada por mosquitos transmisores de dengue, chikungunya y Zika, se fortalecieron las acciones de vigilancia epidemiológica y control vectorial. De julio de 2021 a junio de 2022, en comparación con el mismo periodo del informe anterior, disminuyeron 90% los casos confirmados de dengue no grave y 61% para dengue con signos de alarma y dengue grave. Respecto a la letalidad, en el periodo 2021-2022 no se reportaron defunciones en la población como responsabilidad del Programa. Entre julio de 2021 a junio de 2022, se estudiaron dos brotes, los cuales están cerrados. En este periodo no se confirmaron casos de chikungunya ni de enfermedad por virus de Zika (cuadro II BIS.9).

CUADRO II BIS.9.
RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA FIEBRE POR DENGUE Y DENGUE HEMORRÁGICO, CHIKUNGUNYA Y ZIKA[1/], JULIO DE 2012-JUNIO DE 2022

ACTIVIDAD	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Casos confirmados de fiebre por dengue	1,611	1,296	539	643	330	422	531	1,219	503	52
Tasa incidencia fiebre por dengue por 100,000	16	12	4	5	3	3	4	10	4	0.44
Casos confirmados dengue con signos de alarma y dengue grave[2/]	502	485	151	192	49	11	143	229	82	22
Tasa incidencia dengue con signos de alarma y dengue grave por 100,000[2/]	5	5	1	2	0	0	1	2	1	0.19
Brotes estudiados de enfermedades transmitidas por vector	284	241	93	153	46	57	62	37	14	2
Defunciones por dengue[3/]	6	3	1	2	1	0	2	9	0	0
Letalidad por dengue	1	1	1	1	2	0	1	4	0	0
Casos confirmados de chikungunya	S/D	S/D	451[4/]	6	5	0	1	0	0	0
Tasa de incidencia de chikungunya	S/D	S/D	3.71[4/]	0	0	0	0	0	0	0
Casos confirmados de Zika	S/D	S/D	S/D	161	302	155	6	3	0	0
Tasa de incidencia de Zika	S/D	S/D	S/D	1	2	1	0	0	0	0
Casos confirmados de infección por el virus de Zika en embarazadas	S/D	S/D	S/D	164	150	92	0	0	0	0

S/D: Sin información, por ser enfermedades de reciente introducción.
[1/] Periodos julio-junio.
[2/] Anteriormente, fiebre hemorrágica por dengue.
[3/] Defunciones por cada 100 casos confirmados por dengue con signos de alarma y dengue grave.
[4/] Casos y tasa probable notificados en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.
Fuente: SSA; DGE, Base de datos de la plataforma electrónica de enfermedades transmitidas por vectores.

El saneamiento básico y las acciones de autocuidado de la salud son fundamentales para la prevención de estas enfermedades. Al cierre de abril 2022, la Organización Comunitaria del Programa IMSS-BIENESTAR fomentó que aproximadamente 2.4 millones de familias participaran en el control de fauna nociva y transmisora, cifra similar a la registrada en el periodo anterior. Para la prevención y control de estas enfermedades se distribuyeron 325.3 toneladas de larvicida temefos (Abate) conforme al panorama epidemiológico, en los lugares donde se presentaron brotes y en zonas de mayor riesgo.

En apoyo a las acciones comunitarias contra el dengue, se realizaron 44,112 jornadas comunitarias de limpieza realizadas para el control y eliminación de fauna nociva y basura. Asimismo, se implementaron acciones de nebulización con apoyo de los Servicios Estatales de Salud y como parte de la coordinación y colaboración con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece), del Programa IMSS-BIENESTAR promovió la lucha contra el dengue, Zika y chikungunya en localidades del universo de trabajo, donde 260 mil familias usaron tela mosquitera o pabellones, y se visitaron 395 mil viviendas en promedio cada bimestre, identificándose 7.8 mil con presencia de larvas y pupas.

Derivado de la concertación, principalmente con autoridades municipales, gestionaron 2,187 apoyos para beneficio de 1,775 localidades de 355 municipios. Estos consistieron en el mejoramiento de viviendas, la construcción de sistema drenaje, mantenimiento a la red de agua potable y tratamiento de aguas, descacharrizaciones, traslado de embarazadas, pacientes y personal institucional, apoyo en semanas nacionales de vacunación y salud, donación de despensas, entre otros.

Para contribuir a la prevención de otras enfermedades asociadas al saneamiento, distribuyeron 376 mil litros de hipoclorito de sodio para la desinfección de agua; 6,062 equipos para la detección y cuantificación de cloro residual que permite conocer la calidad del agua para consumo humano; 1.7 millones de pastillas DPD para el mismo propósito, así como 705 toneladas de cal para reducir otros riesgos sanitarios.

En el contexto de la estrategia de control de vectores en el escenario de transmisión simultánea dengue y COVID-19 emitido por el Cenaprece, se continuaron reforzando estrategias de saneamiento como la de Patio Limpio; Tapa, Lava y Voltea de contenedores, y el uso de pabellones o tela mosquitera. Para fomentar la creación de entornos físicos saludables y prevenir enfermedades asociadas al mal saneamiento, se realizaron 26,966 talleres para la salud y 11,222 sesiones educativas para la salud con la participación de 336,455 personas en talleres y 116,865 en sesiones, además de 10,252 que asistieron a 864 grupos locales de prácticas saludables.

II BIS.1.2. FORTALECIMIENTO DE PRIMER Y SEGUNDO NIVELES DE ATENCIÓN

A junio de 2022, el Programa IMSS-BIENESTAR ha logrado que 12 de sus hospitales cuenten con la certificación del Modelo de Seguridad que otorga el Consejo de Salubridad General, para dar garantía de seguridad en el servicio del segundo nivel de atención. Esta certificación implica un modelo de seguridad tanto para la y el paciente, la familia, las personas trabajadoras y el inmueble hospitalario. Asimismo, 13 hospitales más se encuentran en preparación para ser certificados durante el segundo semestre de 2022.

Respecto a la seguridad de los albergues comunitarios en los que se ofrece alojamiento y alimentación a las personas que acuden a los hospitales del Programa IMSS-BIENESTAR, se gestiona la inspección de los inmuebles por parte de las instancias de protección civil. A junio de 2022, 96% de estos espacios cuentan con dictamen vigente y favorable. Este trabajo se realiza de forma permanente, por lo que mensualmente dan seguimiento a la renovación de dicho documento y el cumplimiento de las observaciones realizadas, para la protección de las personas usuarias.

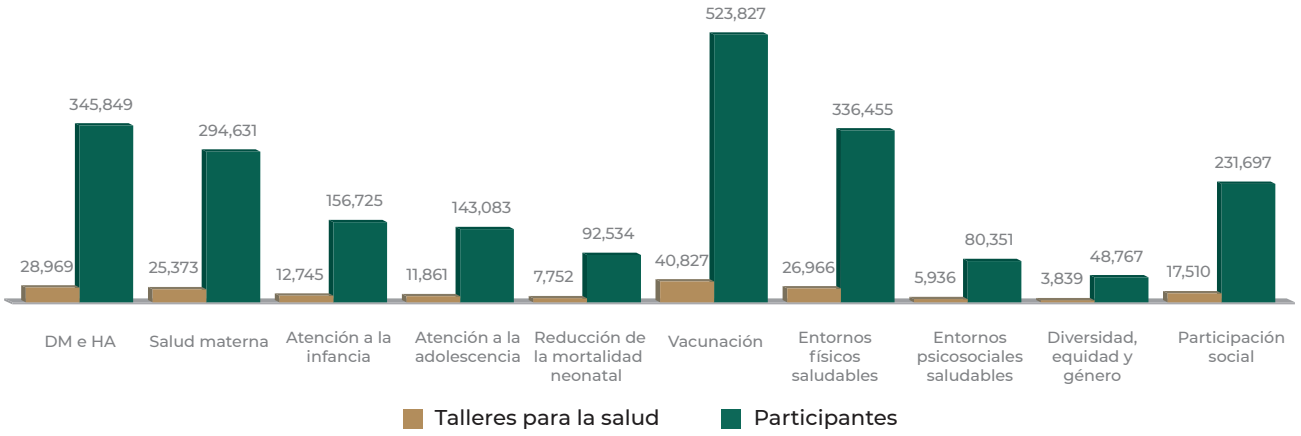
La figura de los avales ciudadanos que se promueven en las unidades médicas del Programa representa la posibilidad de mantener un enlace con las personas usuarias de los servicios, promover el trato digno y captar la percepción de las personas beneficiarias con los servicios. El Programa IMSS-BIENESTAR da seguimiento a su inclusión como figura de contraloría social por lo que a junio de 2022 se contó con la participación de 3,512 avales, lo que significa 87% de cobertura en unidades médicas.

A través de la coordinación y gestión, principalmente con autoridades municipales, el Programa realizó 176 acciones destinadas a la mejora de la infraestructura médica y comunitaria, como la construcción de bardas perimetrales, sanitarios diferenciados, salas de espera, áreas de estimulación temprana, rampas para personas con discapacidad y mejoramiento de imagen institucional, y también impactaron en 2,041 acciones destinadas a la salud pública.

II BIS.1.3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Un aspecto clave de la acción comunitaria para la salud es la orientación a la población para fomentar la adopción de hábitos de salud y entornos favorables a nivel individual, familiar y comunitario a través de diferentes estrategias. De julio de 2021 a junio de 2022, se realizaron 181,778 talleres para la salud con un promedio de asistencia de 12 personas por taller. En dichos talleres participaron en total 2’253,919 personas con los diferentes temas de las prioridades de salud (gráfica II BIS.5).

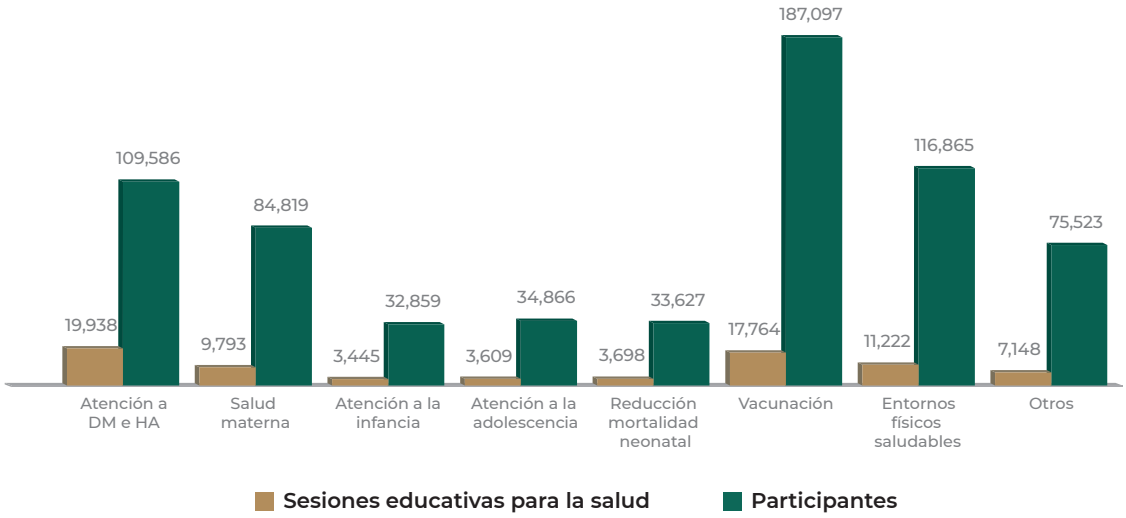
GRÁFICA II BIS.5.
TALLERES PARA LA SALUD IMPARTIDOS POR PERSONAS VOLUNTARIAS DE SALUD Y PERSONAS VOLUNTARIAS



Fuente: SISPA, de julio a diciembre de 2021 y de enero a junio de 2022.

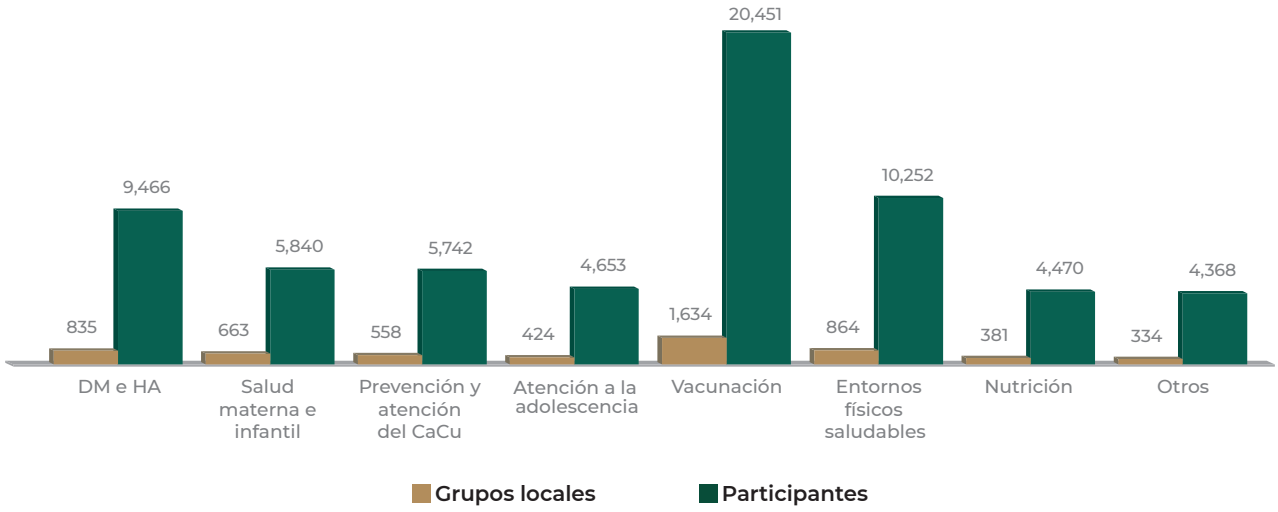
Asimismo, se realizaron 76,617 sesiones educativas para la salud con un promedio de nueve personas en cada una (675,242 participantes) en los temas vinculados a las prioridades en salud (gráfica II BIS.6). Se constituyeron 5,693 grupos locales de prácticas saludables, cada uno con un promedio de 11 personas, que contaron con 65,242 integrantes donde se abordaron diversos temas de salud (gráfica II BIS.7).

GRÁFICA II BIS.6.
SESIONES EDUCATIVAS REALIZADAS POR PERSONAS VOLUNTARIAS



Fuente: SISPA, de julio a diciembre de 2021 y de enero a junio de 2022.

GRÁFICA II BIS.7.
GRUPOS LOCALES EN PRIORIDADES DE SALUD



Fuente: SISPA, de julio a diciembre de 2021 y de enero a junio de 2022.

En los albergues comunitarios también se realiza orientación en salud sexual y reproductiva; salud ginecológica; padecimientos crónico-degenerativos; saneamiento ambiental, e higiene personal y salud bucal. De julio de 2021 a junio de 2022, participaron 139,212 personas usuarias en estas sesiones de orientación durante su estancia, lo que significa que cada persona usuaria recibió en promedio una sesión de orientación en salud.

II BIS.1.4. GRUPOS VULNERABLES

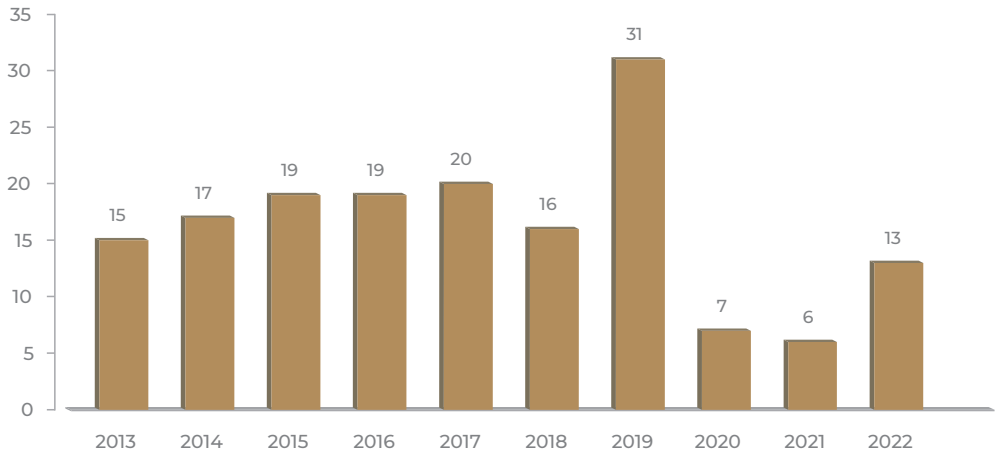
El Programa IMSS-BIENESTAR desarrolla proyectos para favorecer, de manera específica, a segmentos de población que por su situación social y económicamente precaria, tienen menos oportunidades de acceder a servicios de salud o demandar mejores condiciones para su otorgamiento. Se trata de la atención a personas que viven con una condición de salud discapacitante y que difícilmente pueden acceder a servicios médicos especializados que no se ofrecen en las unidades médicas del Programa, personas que al tener una situación migratoria irregular en el territorio mexicano consideran que no pueden atender algún padecimiento, o bien, personas indígenas que han recibido un trato discriminatorio al demandar servicios de salud.

JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR

Las Jornadas Quirúrgicas Bienestar son una estrategia diseñada para ofrecer servicios de tercer nivel de atención a población vulnerable de zonas geográficas alejadas que, de otra manera, difícilmente tendría oportunidad de atender padecimientos muchas veces de carácter discapacitante. Debido a la pandemia por COVID-19, en 2020 debieron suspenderse temporalmente dichas Jornadas y fueron reanudadas en el segundo semestre de 2021.

De julio de 2021 a junio de 2022, el Programa IMSS-BIENESTAR realizó 19 Jornadas que permitieron valorar a 7,388 pacientes, por lo que se realizaron 2,203 cirugías y se efectuaron 6,676 procedimientos quirúrgicos (gráfica II BIS.8 y cuadro II BIS.10). En apoyo a las Jornadas Quirúrgicas, el personal de acción comunitaria gestionó con autoridades municipales, organizaciones civiles y empresas particulares, la instalación de 25 albergues provisionales en inmuebles seguros y con todos los servicios, donde se alojaron 3,160 pacientes y sus familiares, y se dotó de 40,123 dietas para la alimentación de familiares.

GRÁFICA II BIS.8.
JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR, 2013-2022[1/]



[1/] Datos a junio de 2022.
Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

CUADRO II BIS.10.
JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR POR ESPECIALIDAD, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

NO.	ESPECIALIDAD	OOAD	HOSPITAL	FECHA
1	Reconstructiva Pediátrica	Yucatán	Oxkutzcab	20 al 26 de julio de 2021
2	Traumatología y Ortopedia	Chiapas	Ocozocuautla	06 al 12 de septiembre de 2021
3	Reconstructiva Pediátrica	Durango	Guadalupe Victoria	17 al 23 de septiembre de 2021
4	Urología	Guerrero	La Unión	22 al 28 de octubre de 2021
5	Ortopedia Pediátrica	Zacatecas	Tlaltenango	25 de noviembre al 01 de diciembre de 2021
6	Cirugía Reconstructiva	Tamaulipas	Tula	02 al 08 de diciembre de 2021
7	Urología	Nayarit	San Cayetano	10 al 16 de febrero de 2022
8	Oftalmología	Chiapas	San Felipe Ecatepec	16 al 21 de febrero de 2022
9	Ortopedia	Chihuahua	San Juanito	17 al 23 de febrero de 2022
10	Reconstructiva Pediátrica	Puebla	El Seco	26 de febrero al 04 de marzo de 2022
11	Ginecología Oncológica	Chiapas	Motozintla	05 al 11 de marzo de 2022
12	Cirugía Reconstructiva	Michoacán	Huetamo	10 al 16 de marzo de 2022
13	Ortopedia	México Poniente	Amanalco	02 al 08 de abril de 2022
14	Oftalmología	Nayarit	Rosamorada	06 al 09 de abril de 2022
15	Ginecología Oncológica	San Luis Potosí	Los Hernández	14 al 20 de mayo de 2022
16	Oftalmología	Nayarit	San Cayetano	18 al 23 de mayo de 2022
17	Ortopedia	Yucatán	Acanceh	23 al 29 de mayo de 2022
18	Reconstructiva Pediátrica	Sinaloa	Villa Unión	01 al 07 de junio de 2022
19	Cirugía Reconstructiva	Zacatecas	Concepción del Oro	05 al 11 de junio de 2022

Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

ENFOQUE INTERCULTURAL EN SALUD

La atención a la población campesina e indígena beneficiaria del Programa IMSS-BIENESTAR se realiza con un enfoque intercultural en salud, que implica acciones que mejoran las competencias socio-culturales de las y los integrantes de equipos de salud, fortalecen el trato digno a la población usuaria, propician la adecuación de los servicios con pertinencia a la cultura local, promueven la atención intercultural del embarazo, parto y puerperio, y la interrelación con la medicina tradicional.

Entre julio de 2021 y junio de 2022, el Programa IMSS-BIENESTAR realizó talleres sobre interculturalidad dirigidos a su personal, en los que capacitó a 4,662 profesionales de la salud, incluidos prestadores de servicio social y residentes de especialidad.

Por otra parte, para abordar la atención a personas con discapacidad y personas adultas mayores, de julio de 2021 a junio de 2022, la Organización Comunitaria llevó a cabo 7,510 talleres con la participación de 135,180 personas y un promedio de 18 asistentes a cada taller.

GRUPOS MIGRANTES

En atención al Plan de Migración y Desarrollo instrumentado por el Gobierno Federal en 2019, el Programa IMSS-BIENESTAR otorga servicios de atención médica preventiva y asistencial, y actividades de promoción a la salud con el apoyo de la acción comunitaria, a las personas migrantes en su tránsito a los Estados Unidos de América.

Estos servicios se proporcionan en siete puntos de atención: en Mexicali, Baja California; Carmen Serdán, Tijuana; Leona Vicario, Ciudad Juárez, y en Chiapas “Estación Siglo XXI” y “Colonia Raymundo Enríquez”, ambos en Tapachula; “La Mosca” en Tuxtla Gutiérrez y Centro de Integración “Pakalná” en Palenque. De julio de 2021 a junio de 2022 en estos sitios se proporcionaron 74,226 consultas a personas migrantes, principalmente provenientes de Centroamérica. Con el apoyo de la acción comunitaria, de julio de 2021 a junio de 2022, se proporcionaron 39,348 pláticas individuales; 2,838 talleres a 14,520 participantes, fomentando la sana distancia y las medidas preventivas contra COVID-19; se distribuyeron 62,961 impresos educativos; se transmitieron 3,369 mensajes de salud, y se llevaron a cabo 14,960 acciones de saneamiento básico y 115,405 de control larvario con la participación activa de la población migrante.

II BIS.2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023

La reactivación de las actividades médicas y comunitarias que permitan la atención a las prioridades de salud del Programa IMSS-BIENESTAR, se dará durante 2022 y 2023 a partir de la Guía para el Retorno a la Nueva Normalidad. Esta guía define las acciones orientadas a la reorganización de las unidades médicas para dar servicio a pacientes no COVID-19, y para garantizar la continuidad de los servicios en forma organizada y considerando la necesidad de mantener la aplicación y refuerzo de las acciones preventivas.

II BIS.2.1. ATENCIÓN INTEGRAL A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

Para reforzar esta prioridad de salud se prevé la realización de 4.1 millones de detecciones de diabetes y 3.7 millones de hipertensión arterial con seguimiento a las personas que presenten resultado anormal de ambos padecimientos. También se estima tener en tratamiento a 230 mil pacientes con diabetes y a 250 mil con hipertensión arterial. Para alcanzar estas metas, se orientará a la Organización Comunitaria para la Salud en identificación y derivación a unidades de salud de personas con factores de riesgo de ambos padecimientos, y den seguimiento a pacientes en la comunidad.

II BIS.2.2. FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MATERNA

Se estima incorporar a 240 mil nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos; otorgar control prenatal a 135 mil embarazadas y atender alrededor de 94 mil partos (96% de los cuales se prevé atender de manera institucional). Para la atención oportuna y efectiva de las urgencias obstétricas se espera referir 400 pacientes, aproximadamente, a hospitales del IMSS Régimen Ordinario.

También se continuará orientado a integrantes de la Organización Comunitaria para la Salud en identificación y derivación de embarazadas con factores de riesgo; se fortalecerá la instalación de la Red de Traslado Comunitario en localidades lejanas y de difícil acceso para apoyar su traslado oportuno ante una emergencia obstétrica, y se dará mayor promoción a los albergues comunitarios en los que se estima proporcionar 390 mil servicios de hospedaje y alimentos de manera gratuita, particularmente para las mujeres embarazadas de alto riesgo de localidades de difícil acceso geográfico. Lo anterior, con el fin de que lleguen con anticipación a la fecha probable de parto al hospital y prevenir alguna emergencia obstétrica.

II BIS.2.3. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL

Se estima atender a 94 mil personas recién nacidas, de las cuales se prevé que al menos 84 mil inicien en forma temprana la lactancia materna y se les realice la prueba de tamiz metabólico. Para la atención oportuna y efectiva de las urgencias neonatales, se espera referir a 30 personas recién nacidas a hospitales del IMSS Régimen Ordinario. La Organización Comunitaria para la Salud tiene programado continuar con la identificación y derivación oportuna a la unidad de salud de las personas recién nacidas y menores de 9 años, y la promoción de la lactancia materna exclusiva y complementaria.

II BIS.2.4. ATENCIÓN A LA INFANCIA

Se estima realizar más de 3 millones de valoraciones del estado nutricional en niñas y niños menores de 10 años; continuar con la atención de infecciones respiratorias y diarréicas en menores de 5 años; realizar alrededor de 180 mil pruebas de desarrollo infantil; atender 70 mil niñas y niños en estimulación temprana, y asesorar en desarrollo infantil temprano a 90 mil madres, padres y personas cuidadoras primarias.

A través del componente de acción comunitaria, se difundirá la Guía de Actividades de Refuerzo en Casa para la Estimulación Temprana y Prácticas de Crianza con el Apoyo de la Persona Voluntaria del Programa IMSS-BIENESTAR. De igual manera, se implementará un plan de medios para la promoción del desarrollo infantil temprano y la estimulación temprana con la transmisión de mensajes en radiodifusoras locales indígenas; la promoción de los derechos de niñas y niños a través de carteles, folletos y mensajes en radiodifusoras indígenas; visitas domiciliarias para orientar a familias con menores de 9 años, y se fomentará la instalación de espacios recreativos comunitarios infantiles en localidades indígenas, dispersas y lejanas.

II BIS.2.5. ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA

Se prevé ofrecer orientación a 340 mil adolescentes en los CARA y en escuelas públicas sobre temas de salud mental; a 290 mil adolescentes en prevención de embarazo no planeado, y a 210 mil en prevención de adicciones. Se estima lograr que 48 mil adolescentes acepten un método anticonceptivo. En el eje transversal en el que se atiende a quienes acuden al CARA, se estima brindar consulta médica a 200 mil adolescentes y que 110 mil sean atendidos en Medicina Preventiva.

II BIS.2.6. VACUNACIÓN

Se continuará con la aplicación de vacunas del esquema básico en menores de 8 años y de otros grupos de riesgo, con lo que se estima aplicar poco más de 7 millones de dosis de biológicos del esquema básico. Con la Organización Comunitaria para la Salud se continuará identificando y derivando a estos grupos para la cobertura de esquemas, y se promocionará y difundirá información en las Jornadas Nacionales de Salud Pública.

II BIS.2.7. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Se continuarán las acciones de prevención y control integral y el apoyo en brotes, con énfasis en la transmisión de enfermedades por vectores y brotes intrahospitalarios. En cuanto a la prevención de la tuberculosis respiratoria, se proyecta incrementar las detecciones de esta patología. Con el apoyo de la Organización Comunitaria para la Salud se continuará con las acciones extramuros de promoción y difusión para la prevención de enfermedades por vectores. Se reforzarán las actividades mediante la programación de adquisición de insumos y materiales impresos de promoción y difusión para distribuir en los OOAD. De igual manera, se continuará participando en las jornadas de la lucha contra el dengue, Zika y chikungunya, conforme a la convocatoria de la Secretaría de Salud.

Respecto a la temporada de lluvias y ciclones tropicales que se prevén durante 2022 y 2023, se distribuirán insumos para promover el saneamiento ambiental, disminuir riesgos y atender emergencias epidemiológicas y desastres, además de reforzar la coordinación interinstitucional de información, educación, comunicación.

II BIS.2.8. FORTALECIMIENTO DE PRIMER Y SEGUNDO NIVELES DE ATENCIÓN

Se dará continuidad a los seis proyectos que se financian a partir del convenio con el Insabi, relativo a la sustitución de dos hospitales en San Buenaventura y Matamoros, Coahuila; la ampliación y remodelación integral de los hospitales de Huajuapan de León, Oaxaca; San Quintín, Baja California; Bochil, Chiapas, y Paracho, Michoacán. También se proseguirá con la conclusión de tres albergues comunitarios: contiguos a los hospitales de Villa Unión, Sinaloa; Chicontepec, Veracruz, y Zacatipan, San Luis Potosí. Asimismo, en el segundo semestre de 2022, se prevé concretar la adquisición de 205 equipos médicos y electromecánicos, para sustituir los más prioritarios y urgentes debido a su término de vida útil y condiciones deficientes de operación.

A través de la Organización Comunitaria para la Salud, se fortalecerán los talleres para la salud y prácticas saludables para su réplica local en la comunidad; se diseñarán acciones para dar un trato digno a las personas beneficiarias y se incrementará la capacitación al personal para fortalecer el enfoque intercultural en salud y fortalecer los servicios de salud para la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad. Además, se dará continuidad a la estrategia de instalación de huertos demostrativos en unidades de salud, con el fin de fomentar la práctica de huertos familiares.

Respecto a la contraloría social, se reforzará su promoción, difusión y operación entre la población y la Organización Comunitaria para incrementar la cobertura de avales ciudadanos en unidades médicas, y se continuará con la aplicación de encuestas de satisfacción, trato adecuado y surtimiento de medicamentos que llevan a cabo dichos avales.

II BIS.2.9. ATENCIÓN A LA PANDEMIA POR COVID-19

El Programa IMSS-BIENESTAR continuará con las acciones de prevención, atención médica, vigilancia epidemiológica y estrategias comunitarias de manera permanente, con el fin de reforzar, adecuar o reorientar las acciones y los recursos, de acuerdo con su evolución y tendencia. El Programa seguirá desplegando, en sus unidades médicas, acciones de vacunación contra COVID-19, acorde con lo estipulado en la política nacional hasta cubrir la totalidad de la población proyectada en el marco del Operativo Correcaminos. Asimismo, se tiene proyectado continuar y fortalecer los procedimientos y acciones del sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias virales, donde está incluida la COVID-19.

A través de la Organización Comunitaria para la Salud, se continuará gestionando con municipios para fortalecer las condiciones de salud de la población que atiende el Programa, principalmente con acciones dirigidas a la prevención y el control de COVID-19, y el control de otras enfermedades como dengue, Zika, chikungunya y hepatitis A.

II BIS.2.10. JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR

Para retomar la realización de Jornadas Quirúrgicas Bienestar, en las que se ofrecen servicios de alta especialidad médica a poblaciones vulnerables de comunidades geográficamente distantes, en 2022, se programaron 31 Jornadas Quirúrgicas Bienestar, de las cuales se prevé realizar 18 en el segundo semestre del año (cuadro II BIS.11).

CUADRO II BIS.11.
CALENDARIO DE JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR, SEGUNDO SEMESTRE DE 2022

NO.	ESPECIALIDAD	OOAD	HOSPITAL	FECHA
1	Urología	Tamaulipas	Tula	07 al 13 de julio
2	Ginecología Oncológica	Oaxaca	Tlaxiaco	08 al 14 de julio
3	Reconstructiva Pediátrica	Veracruz Norte	Plan de Arroyos	14 al 20 de julio
4	Oftalmología	Chiapas	Motozintla	15 al 21 de julio
5	Ortopedia Pediátrica	Puebla	Chignahuapan	22 al 28 de julio
6	Ginecología Oncológica	Hidalgo	Metepec	05 al 11 de agosto
7	Ortopedia Pediátrica	Michoacán	Buenavista Tomatlán	11 al 17 de agosto
8	Cirugía Reconstructiva	Oaxaca	Santiago Jamiltepec	01 al 07 de septiembre
9	Oftalmología	Veracruz Sur	Coscomatepec	23 al 29 de septiembre
10	Urología	Coahuila	Ramos Arizpe	02 al 06 de octubre
11	Oftalmología	Michoacán	Villamar	21 al 27 de octubre
12	Ginecología Oncológica	Chiapas	Benemérito de las Américas	04 al 10 de noviembre
13	Ortopedia	Campeche	Mamantel	10 al 16 de noviembre
14	Reconstructiva Pediátrica	Baja California	San Quintín	11 al 17 de noviembre
15	Oftalmología	Oaxaca	Matías Romero	14 al 20 de noviembre
16	Ortopedia Pediátrica	Oaxaca	Villa Alta	18 al 24 de noviembre
17	Cirugía Reconstructiva	San Luis Potosí	Axtla de Terrazas	02 al 08 de diciembre
18	Ginecología Oncológica	Tamaulipas	San Carlos	09 al 15 de diciembre

Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

En apoyo a las Jornadas Quirúrgicas Bienestar se dará continuidad a las acciones de coordinación y concertación con los comités de salud y autoridades locales y municipales, así como la participación de las personas voluntarias.

II BIS.3. FEDERALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Con el propósito de garantizar el derecho constitucional a la protección a la salud de la población sin seguridad social, el Ejecutivo Federal, reconociendo la solidez y experiencia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), le instruyó a expandir su capacidad operativa para atender a las y los mexicanos que no cuentan con seguridad social, a través del Programa IMSS-BIENESTAR.

El Programa centra sus acciones en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), el cual se basa en la operación y coordinación estrecha entre los Componentes de Atención Médica y de Acción Comunitaria, con los que se fortalece el vínculo entre el personal institucional y la población beneficiaria, y juntos promueven las acciones para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades locales, con pleno respeto a los derechos humanos y a los usos y costumbres.

La transformación de los servicios consiste en la prestación de servicios de salud basados en el MAIS, para que armonice la atención a la población a través de procesos estandarizados en la administración de recursos y la prestación de servicios, con prioridad a la participación comunitaria, la atención centrada en la persona con enfoque preventivo, y la garantía de una atención integral y continua en los diferentes niveles de atención.

Para ello, es necesario que los gobiernos estatales estén de acuerdo con sumarse al proyecto y formalicen esta intención con el IMSS, para que el Programa IMSS-BIENESTAR sea responsable de la atención en salud a la población sin seguridad social en sus entidades federativas.

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y DIAGNÓSTICO EN CAMPO

Para la transformación de los Servicios Estatales de Salud (SES) se definieron las etapas que permitirán al Gobierno Federal y a los gobiernos de los estados, avanzar de forma coordinada en este proceso.

Los primeros trabajos consistieron en el levantamiento de información y la realización de diagnósticos situacionales de los servicios de salud por personal del Programa IMSS-BIENESTAR, en coordinación con personal de los SES y de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS.

Los diagnósticos se efectuaron en campo, en visitas directas a las unidades de salud y unidades hospitalarias, con el objeto de identificar el estado de los inmuebles, equipamiento médico, mobiliario y abasto, así como tomar conocimiento de la plantilla de personal existente para cubrir los servicios de salud (turno y prestación de servicios).

Asimismo, se recabó información relacionada con la organización y las acciones comunitarias, como pueblos originarios que se atienden, organización comunitaria, participación de la población, servicios públicos e información relacionada con los albergues.

Estos diagnósticos se concluyeron entre octubre de 2021 y junio de 2022, en los siguientes estados: Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Colima, Durango, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas (cuadro II BIS.12).

CUADRO II BIS.12.
UNIDADES DIAGNOSTICADAS Y PERSONAL PARTICIPANTE

ENTIDAD FEDERATIVA	UNIDADES VISITADAS			PERSONAL PARTICIPANTE	
	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL	EQUIPOS DE TRABAJO	PARTICIPANTES
Baja California Sur	82	9	0	6	38
Campeche	145	10	2	7	44
Ciudad de México	281	20	19	19	133
Colima	145	5	1	8	52
Durango	245	25	2	12	56
Michoacán	459	23	4	24	105
Morelos	236	11	2	8	50
Nayarit	261	17	0	10	48
Oaxaca	874	38	2	31	157
San Luis Potosí	303	13	2	14	95
Sinaloa	304	28	0	14	73
Sonora	343	19	1	18	101
Tlaxcala	203	11	2	12	60
Veracruz	841	57	3	33	181
Zacatecas	246	20	0	19	87
Total	4,968	306	40	235	1,280

Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

En las visitas participaron 1,280 personas trabajadoras del Programa IMSS-BIENESTAR, organizadas en 235 equipos de trabajo, quienes diagnosticaron 5,314 unidades de salud en los tres niveles de atención.

Derivado de los resultados observados se identificó la principal problemática por unidad de salud, que permitió concentrar la gestión operativa inicial en: a) acciones de conservación de infraestructura y equipamiento; b) cobertura y basificación de personal de salud, y c) abasto de medicamentos e insumos médicos.

FORMALIZACIÓN DEL PROCESO DE TRANSFERENCIA DE LOS SERVICIOS

Hasta el 30 de junio de 2022, el Gobierno Federal suscribió con los gobiernos de Nayarit, Tlaxcala y Colima los siguientes acuerdos de colaboración para formalizar la decisión de que la prestación de los servicios de salud sea operada a través del Programa IMSS-BIENESTAR:

- Acuerdo de Coordinación para establecer las Acciones Generales para Ampliar la Cobertura del Programa IMSS-BIENESTAR en el Estado de Nayarit, suscrito el 01 de abril de 2022.

- Acuerdo de Coordinación para establecer las Acciones Generales para la Operación del Programa IMSS-BIENESTAR en el Estado de Tlaxcala, suscrito el 24 de mayo de 2022.
- Acuerdo de Coordinación para establecer las Acciones Generales para la Operación del Programa IMSS-BIENESTAR en el Estado de Colima, suscrito el 27 de mayo de 2022.
- Al 30 de junio, el Programa IMSS-BIENESTAR recibió en transferencia, un total de 534 unidades médicas en los estados de Nayarit, Tlaxcala y Colima (cuadro II BIS.13).

CUADRO II BIS.13.
UNIDADES TRANSFERIDAS AL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, JUNIO DE 2022

TIPO DE UNIDADES	NAYARIT	TLAXCALA	COLIMA	TOTAL
Primer nivel	202	182	119	503
Segundo nivel	15	11	5	31
Total	217	193	124	534

Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

CAPACIDAD HUMANA PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL

En colaboración con el personal de los SES y producto del diagnóstico, se obtuvo la plantilla del personal de los servicios de salud. Con el objetivo de garantizar la atención en el segundo nivel las 24 horas del día, los 365 días del año, se contrató personal para cubrir cinco turnos (matutino, vespertino, nocturno a, nocturno b, y jornada acumulada); respecto al primer nivel el objetivo es contar con personal en los turnos matutino y vespertino.

Un mecanismo para cumplir con este propósito fue proceder a la contratación de personas trabajadoras con una situación temporal para otorgarles una plaza de base permanente del Programa IMSS-BIENESTAR. De igual forma, se logró incorporar a personal médico especialista en unidades de segundo nivel para mejorar la atención.

Al 30 de junio de 2022, se basificaron 820 personas de diferentes disciplinas en los estados de Nayarit y Tlaxcala (cuadro II BIS.14).

CUADRO II BIS.14.
PERSONAL BASIFICADO EN IMSS-BIENESTAR, TRANSFERIDO DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN NAYARIT Y TLAXCALA, 30 DE JUNIO DE 2022

ENTIDAD	DISCIPLINA	PERSONAL BASIFICADO
Nayarit	Enfermería	378
	Medicina	113
	Paramedicina	29
Tlaxcala	Enfermería	197
	Medicina	103
	Paramedicina	0

Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

También, se llevaron a cabo asambleas informativas dirigidas al personal y a las personas usuarias. En el caso del personal, respecto a sus derechos laborales, y en el caso de las personas usuarias, en relación con la forma en la que los servicios serán provistos con total gratuidad y sin condicionamiento.

Con las personas trabajadoras se inició un proceso para escuchar, atender y resolver dudas relacionadas con su estatus laboral, de cara a la transferencia.

Con las personas usuarias de los servicios se conformaron grupos para acudir a los establecimientos de salud y darles a conocer la operación del nuevo modelo de salud.

Por parte de la acción comunitaria, se reclutó y capacitó a supervisores y promotores de acción comunitaria. Este personal se encargó de conformar la Organización Comunitaria para la Salud (OCS) con la integración de comités de salud y el registro de personas voluntarias de salud, voluntarias y avales ciudadanos.

A través de este personal, de abril a junio de 2022, se organizaron asambleas comunitarias, se llevaron a cabo sesiones educativas a pacientes y familiares, y se efectuaron talleres informativos a las embarazadas. También, se realizaron visitas a domicilio y sus habitantes recibieron información de saneamiento básico en el hogar.

Se realizaron gestiones con autoridades locales y municipales para incorporar la participación de autoridades y de la ciudadanía en el cuidado de la salud y, a largo plazo para mejorar la calidad de vida de las personas.

Se promocionaron y difundieron los servicios de salud ofertados a través de mensajes en bardas, horas de perifoneo, folletos integrados, lonas y audios. Se dio inicio a jornadas de limpieza, se establecieron huertos y se instalaron jardines de plantas medicinales (cuadro II BIS.15).

CUADRO II BIS.15.
ACCIONES COMUNITARIAS EN NAYARIT, 30 DE JUNIO DE 2022

ACCIONES COMUNITARIAS	ABRIL-JUNIO DE 2022
Sesiones educativas a pacientes y familiares	2,740
Talleres informativos a embarazadas	111
Jornadas de limpieza	408
Folletos entregados	13,361

Fuente: Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

RECUPERACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO MÉDICO

Un aspecto crucial en la calidad de la prestación de servicios médicos son las condiciones de la infraestructura y el equipamiento existente en las unidades prestadoras de servicios. La revisión del estado de la infraestructura durante la etapa del diagnóstico, tanto a los inmuebles como al equipamiento médico, generó un resumen de necesidades para iniciar, a la brevedad, la ampliación de la operación, por lo que se procedió a atender los aspectos urgentes que limitaban un servicio de calidad a la población usuaria.

Se comenzó con acciones de conservación en diversas áreas de las unidades médicas, priorizando la habilitación de áreas de hospitalización, urgencias, quirófanos, salas de expulsión y consultorios, que impactan de manera directa en los servicios.

Se inició la reparación y mantenimiento de equipos médicos de soporte de vida, electromecánico, refrigerante, gases medicinales y de cómputo, entre otros. Al 30 de junio de 2022, en todas las unidades médicas de segundo nivel de atención se realizó mejora de la imagen y se dio mantenimiento a los laboratorios y rayos x.

Se habilitaron salas de choque, quirófanos, salas de expulsión, salas de recuperación, Centrales de Equipos y Esterilización (CEyE), consulta externa y hospitalización. En Nayarit destaca la puesta en operación de los quirófanos del Hospital Jesús María, que llevaba 10 años sin realizar cirugías, del Hospital Puente de Camotlán, con 14 años sin operar desde su inauguración, así como la rehabilitación de las áreas de quirófano en los hospitales de Acaponeta, Las Varas y Tecuala. La habilitación de todos los quirófanos, así como la llegada de 110 residentes de diferentes especialidades, permitió iniciar la programación de cirugías rezagadas.

Se reorganizaron y reacomodaron los servicios de almacenes, farmacias y archivo clínico. En los hospitales de Jesús María, Rosamorada y en el Civil de Nayarit, se llevó a cabo la ampliación de sus farmacias.

Se realizaron adecuaciones de conservación en las áreas de residencia médica de los hospitales. En los hospitales de Jesús María e Ixtlán del Río, Nayarit, fueron habilitadas dichas residencias.

ACCESO A MEDICAMENTOS PARA TODA LA POBLACIÓN

Con la intención de incrementar en cantidad y oportunidad el suministro y la vigencia de medicamentos, se implementaron las siguientes acciones:

- Revisión del consumo promedio mensual (CPM) de todas las unidades médicas de Nayarit, Colima y Tlaxcala.
- Capacitación y asesoría sobre las disposiciones generales de administración y operación de farmacias y almacenes.
- Limpieza y acomodo de las farmacias y subalmacenes.
- Estas actividades permitieron mejorar el suministro de insumos en las unidades médicas de segundo nivel de atención en Nayarit. Al cierre de junio de 2022, el abasto de medicamentos e insumos en esta entidad alcanzó 94% en relación con el diagnóstico realizado en octubre de 2021, que identificó 60% de abasto.

ACCIONES INTEGRALES DE SALUD PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL

En abril de 2022 los servicios médicos del Programa IMSS-BIENESTAR en Nayarit ampliaron su cobertura con la realización de dos Jornadas Quirúrgicas de Oftalmología, la primera del 06 al 09 de abril en el Hospital de Rosamorada, y la segunda del 18 al 23 de abril en el Hospital de San Cayetano. En estas jornadas se realizaron 222 y 533 procedimientos quirúrgicos, respectivamente.

Del 04 al 16 de abril, durante una jornada de colocación de prótesis de rodilla en el Hospital Civil de Tepic, fueron operados 18 pacientes. En este hospital, el 11 de mayo de 2022, también se logró la primera procuración nacional multiorgánica dentro del nuevo modelo de salud, que permitió dar una nueva oportunidad de vida a seis personas.

Se llevaron a cabo jornadas de detección de salud pública para padecimientos como diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, valoración del estado nutricional y aplicación de vacunas. En el comparativo de productividad registrada en estos rubros de atención médica, de lo registrado en enero a marzo de 2022, respecto a lo efectuado de abril a junio, se observa un avance sustantivo a partir de la transferencia de los servicios (cuadro II BIS.16).

CUADRO II BIS.16.
COMPARATIVO DE ACCIONES EN SALUD ANTES Y DESPUÉS DE LA TRANSFERENCIA DE SERVICIOS EN NAYARIT

ACCIONES EN SALUD	ENERO-MARZO DE 2022	ABRIL-JUNIO DE 2022
Detecciones de diabetes mellitus	404	11,811
Detecciones de hipertensión arterial	404	17,887
Atención de partos	1,319	1,440
Cirugías	2,310	3,872
Consultas de especialidad	10,905	31,865

Fuentes: Subsistema de Prestación de Servicios (SIS), de enero a marzo, y registros manuales del Programa, de abril a junio. Programa IMSS-BIENESTAR, IMSS.

En un periodo relativamente corto, con la movilización de las estructuras del IMSS y del Programa IMSS-BIENESTAR, se lograron avances graduales y consistentes en los cuatro ejes comprometidos por el Ejecutivo Federal para transformar los servicios de salud: a) atención médica y medicamentos gratuitos para toda la población; b) cobertura completa del personal de salud; c) mejoramiento de infraestructura en salud y renovación de equipamiento, y d) basificación de las personas trabajadoras eventuales y de honorarios del Sector Salud.

Con este proceso, el Programa IMSS-BIENESTAR asumió el desafío de unificar la prestación de servicios a través de la aplicación de un modelo de prestación de servicios con el que logró resultados satisfactorios en el ámbito rural e indígena, y cuyas ventajas comenzarán a extenderse en los ámbitos semiurbanos y urbanos, para que dicho esquema se convierta en referente para la provisión de servicios de salud a la población sin seguridad social.

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

CAPÍTULO III

III.1. INFORME DE LABORES 2021-2022

III.1.1. GUARDERÍAS

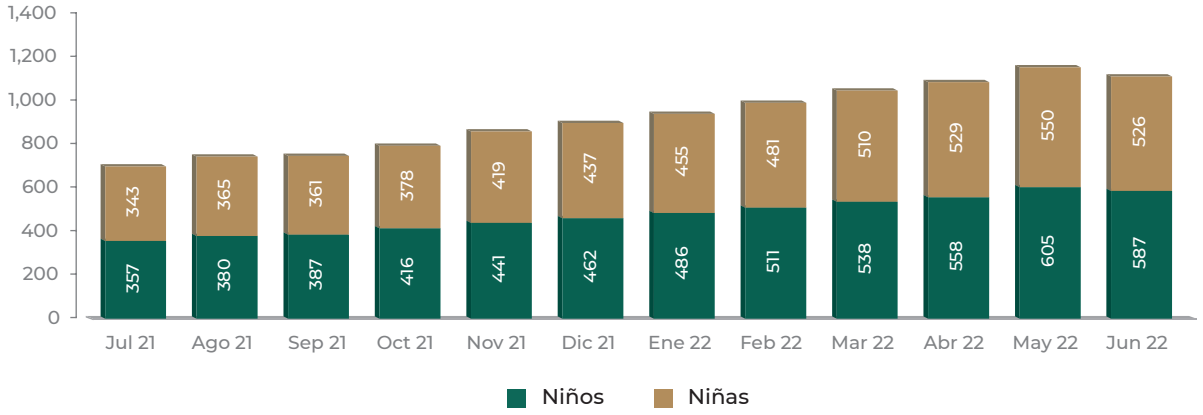
Las guarderías del Instituto tienen como objetivo proporcionar cuidados durante la jornada de trabajo de madres y padres trabajadores asegurados, a partir de los 43 días de nacidos y hasta que cumplen 4 años. Para ello, el IMSS cuenta con una capacidad para atender a más de 250 mil niñas y niños en sus más de 1,400 unidades.

Por lo anterior, el IMSS implementó diversos programas y proyectos para ofrecer un servicio de calidad, con altos estándares de seguridad, dentro de los cuales destacan:

HIJOS E HIJAS ATENDIDOS DE PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR

El IMSS está enfocado en ejercer las acciones necesarias para implementar un régimen especial a efecto de garantizar el acceso a la seguridad social para las personas trabajadoras del hogar, con el fin de que sean afiliadas en igualdad de condiciones que el resto de las personas trabajadoras, considerando prestaciones sociales, como el servicio de Guarderías. De acuerdo con el análisis realizado, entre julio de 2021 y junio de 2022 se atendieron en promedio a 929 hijas e hijos de personas trabajadoras del hogar, como se muestra en la gráfica III.1.

GRÁFICA III.1.
HIJAS E HIJOS ATENDIDOS DE PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022



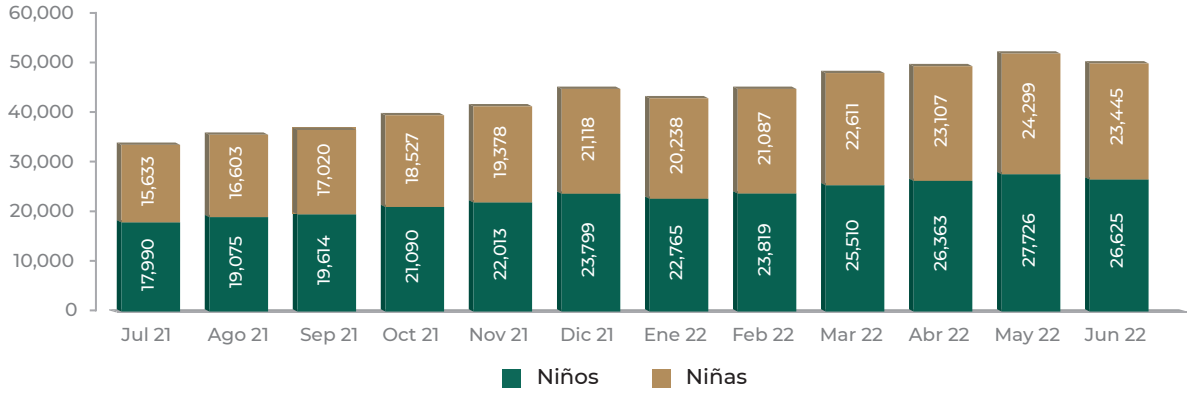
Fuente: Reporte de Extracción Semanal, 30 de junio de 2022. Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil (CSGDII), IMSS.

HIJOS E HIJAS ATENDIDOS DE TRABAJADORES VARONES

Las reformas a los Artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social que establecen que los padres trabajadores del Instituto Mexicano del Seguros Social tendrán el mismo derecho que las madres trabajadoras de llevar a sus hijas e hijos a las guarderías del Instituto, esto otorga a todas las personas trabajadoras la prestación para que las guarderías cubran los cuidados, durante la jornada de trabajo, de sus hijas e hijos en la primera infancia.

En promedio las hijas e hijos de trabajadores varones atendidos en el periodo que se reporta, es de 43,544 menores. Entre julio de 2021 y junio de 2022 el número de menores atendidos aumentó a 58.1% (gráfica III.2).

GRÁFICA III.2.
HIJAS E HIJOS ATENDIDOS DE TRABAJADORES VARONES, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022



Fuente: Reporte de Extracción Semanal, 30 de junio de 2022. Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil (CSGDII), IMSS.

AYUDA ECONÓMICA POR SUSPENSIÓN DEL SERVICIO

Durante julio de 2021 a junio de 2022, se entregaron 1,596 ayudas económicas derivado de las suspensiones temporales y definitivas del servicio en algunas guarderías, en las que el Instituto no tuvo posibilidad de continuar ofertando el servicio a las personas trabajadoras usuarias que fueron afectadas.

En el periodo reportado se ejerció un presupuesto de 6'100,650 pesos debiendo contemplar las siguientes consideraciones que se refieren a la cuota unitaria mensual, entregada a las personas beneficiarias, por la prestación del servicio a nivel nacional:

- El monto de la ayuda económica corresponde al equivalente a la parte proporcional de la cuota unitaria mensual más baja que paga el Instituto por la prestación del servicio a nivel nacional.

- De julio de 2021 a enero de 2022, este monto fue de 3,617.10 pesos, derivado del procedimiento de Licitación Pública Nacional No. LA-050GYR032-E27-2021, con la cual se estableció una cuota mínima de referencia para llevar a cabo el citado proceso de licitación.
- De febrero a abril de 2022 el monto de la ayuda fue de 4,099.07 pesos, como resultado del ajuste anual a la cuota unitaria mensual del servicio de Guardería conforme a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).
- Mediante la Circular No. 09 90 01 300000/166/2022 de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, el 08 de abril de 2022 se informó el ajuste extraordinario de la cuota unitaria mensual del servicio de Guardería, autorizado mediante el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.300322/72.P.DPES del H. Consejo Técnico, el 30 de marzo de 2022, por lo que a partir de mayo, la cuota correspondiente a la ayuda económica es de 4,210.56 pesos.

El número total de ayudas otorgadas en el periodo y el monto erogado dentro de este concepto se resumen en el cuadro III.1.

CUADRO III.1.
AYUDAS ECONÓMICAS

PERIODO DEL INFORME	NÚMERO DE AYUDAS	MONTO EROGADO
Julio a diciembre de 2021	279	890,810
Enero a junio de 2022	1,317	5'214,423

Fuente: Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Infantil (CSGDII), 30 de junio de 2022.

PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN

En el Instituto se están gestionando diversos proyectos para ampliar, remodelar y construir guarderías de prestación directa, mediante la elaboración y registro de los Mecanismos de Planeación de los Programas y Proyectos de Inversión ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), para 2022 y el periodo 2023-2025.

Al 30 de junio de 2022 se cuenta con tres proyectos con obra concluida y en proceso de cierre de cartera de inversión (cuadro III.2).

CUADRO III.2.
PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE SE EJERCIERON EN 2022, AMPLIACIONES Y REMODELACIONES DE GUARDERÍAS

NO.	OOAD	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	TIPO DE PROYECTO	IMPORTE ESTIMADO
1	Veracruz Norte	Ampliación y Remodelación G-001 Xalapa, Veracruz	Remodelación y/o ampliación	2'867,795
2	Sonora	Ampliación y remodelación G-001 Hermosillo, Sonora	Remodelación y/o ampliación	1'971,815
3	Nuevo León	Ampliación y Remodelación G-003 Monterrey, Nuevo León	Remodelación y/o ampliación	2'480,126
Total				7'319,736

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Asimismo, 15 proyectos más cuentan con cartera de inversión de la SHCP, 10 para ejercer en 2022 y cinco para ejercer en 2023. De los 10 proyectos para 2022, nueve son para financiar ampliaciones y remodelaciones (cuadro III.3), mientras que el proyecto restante corresponde al Programa de Fortalecimiento de Equipamiento en Guarderías de Prestación Directa (cuadro III.4).

CUADRO III.3.
PROYECTOS CON REGISTRO EN CARTERA DE INVERSIÓN PARA EJERCER EN 2022, AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DE GUARDERÍAS

NO.	OOAD	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	TIPO DE PROYECTO	IMPORTE ESTIMADO
1	Nuevo León	Ampliación y remodelación G-001, Monterrey, Nuevo León	Remodelación y/o ampliación	2'660,430
2	Nuevo León	Ampliación y remodelación G-005, Monterrey, Nuevo León	Remodelación y/o ampliación	2'660,430
3	Tamaulipas	Ampliación y remodelación G-001, Reynosa, Tamaulipas	Remodelación y/o ampliación	2'637,228
4	Chihuahua	Remodelación y ampliación G-001, Chihuahua, Chihuahua	Remodelación y/o ampliación	1'129,685
5	Querétaro	Ampliación y remodelación G-001, Santiago de Querétaro	Remodelación y/o ampliación	7'401,053
6	Aguascalientes	Remodelación y ampliación G-001, Aguascalientes, Aguascalientes	Remodelación y/o ampliación	9'889,761
7	Estado de México Poniente	Ampliación y remodelación M-I, Naucalpan de Juárez	Remodelación y/o ampliación	3'410,345
8	Morelos	Ampliación y remodelación G-001, Cuernavaca, Morelos	Remodelación y/o ampliación	7'660,268
9	Tabasco	Ampliación y remodelación G-001, Villahermosa, Tabasco	Remodelación y/o ampliación	5'248,682
Total				46'697,882

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

CUADRO III.4.
PROYECTOS CON REGISTRO EN CARTERA DE INVERSIÓN PARA EJERCER EN 2022, EQUIPAMIENTO DE GUARDERÍAS

NO.	OOAD	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y NOMBRE DE LA UNIDAD	TIPO DE PROYECTO	IMPORTE ESTIMADO
1	Nacional	Programa de fortalecimiento de equipamiento en guarderías de prestación directa. Programa de adquisición de mobiliario en la Ciudad de México.	Equipo	36'709,595
Total				36'709,595

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Es importante señalar que de los cinco proyectos con cartera de inversión para ejercer en 2023, el proyecto para construcción de una nueva guardería en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, tuvo que ser aplazado, ya que originalmente estaba programado para 2022 (cuadro III.5).

CUADRO III.5.
PROYECTOS CON REGISTRO EN CARTERA DE INVERSIÓN OBRAS PARA EJERCER EN 2023, OBRAS NUEVAS Y REMODELACIÓN DE GUARDERÍAS

NO.	OOAD	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y NOMBRE DE LA UNIDAD	TIPO DE PROYECTO	IMPORTE ESTIMADO
1	Chiapas	Nueva guardería ordinaria ubicada en la localidad de Tapachula de Córdova y Ordóñez para 200 lugares	Obra nueva	49'688,775
2	Chiapas	Nueva guardería ordinaria ubicada en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	Obra nueva	53'361,050
3	Tlaxcala	Nueva guardería ordinaria ubicada en la localidad de Zacatelco para 100 lugares	Obra nueva	40'611,707
4	Durango	Remodelación y ampliación G-0001, Durango, Durango	Remodelación y/o ampliación	3'816,672
5	Veracruz Norte	Ampliación y remodelación G-0001, Poza Rica, Veracruz	Remodelación y/o ampliación	18'847,900
Total				166'326,104

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Asimismo, se tiene un proyecto para la ampliación y remodelación de una guardería en Michoacán (cuadro III.6), mientras que en Ciudad de México, Hidalgo, Jalisco y Sinaloa se cuenta con planes para reubicar una instalación, respectivamente, más una de nueva creación en Durango (cuadro III.7).

CUADRO III.6.
PROYECTOS EN DOCUMENTO DE PLANEACIÓN 2024-2026, REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE GUARDERÍAS

NO.	OOAD	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y NOMBRE DE LA UNIDAD	TIPO DE PROYECTO	IMPORTE ESTIMADO
1	Michoacán	Ampliación y remodelación de la Guardería G-0001 ubicada en Zamora, Michoacán	Remodelación y/o ampliación	21'737,547
Total				21'737,547

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

CUADRO III.7.
PROYECTOS EN DOCUMENTO DE PLANEACIÓN 2024-2026, NUEVAS Y REUBICACIÓN DE GUARDERÍAS

NO.	OOAD	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y NOMBRE DE LA UNIDAD	TIPO DE PROYECTO	IMPORTE ESTIMADO
1	Ciudad de México Norte	Reubicación de Guardería Ordinaria G-0026 en alcaldía Cuauhtémoc	Obra nueva	102'532,748.00
2	Durango	Guardería nueva ubicada en Durango, Durango	Obra nueva	76'986,608.76
3	Hidalgo	Reubicación de Guardería Ordinaria G-0001 ubicada en Ciudad Sahagún, Hidalgo	Obra nueva	76'986,608.76
4	Jalisco	Reubicación de guardería G-0004 ubicada en Guadalajara, Jalisco	Obra nueva	102'532,748.00
5	Sinaloa	Reubicación de Guardería Ordinaria G-0001 ubicada en Mazatlán, Sinaloa	Obra nueva	102'532,748.00
Total				461'571,461.52

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

CALIDAD EN EL SERVICIO: SUPERVISIONES

Durante el segundo semestre de 2021 se realizaron 2,779 supervisiones ordinarias en los 35 OOAD, obteniendo un resultado de calidad en el servicio a nivel nacional de 93.25%.

Entre enero y junio de 2022, se han realizado 2,620 supervisiones ordinarias, obteniendo un resultado de calidad en el servicio a nivel nacional de 91.93%. Los estados que obtuvieron los resultados más altos en este indicador fueron Veracruz Norte, Yucatán y Baja California Sur.

Asimismo, se continúa el seguimiento de las supervisiones de los titulares de los OOAD a las unidades. Durante el primer semestre de 2022 se cuenta con 148 visitas reportadas, con 97.73% de cumplimiento.

MONITOREO REMOTO

Como parte de las actividades de evaluación del servicio, desde 2020 se ha implementado el monitoreo remoto, con el fin de verificar a infantes y su interacción con las personas trabajadoras y personas que intervienen en sus cuidados, durante el segundo semestre de 2021 se realizaron más de 200 monitoreos remotos. En el primer semestre de 2022 se efectuaron 346 monitoreos remotos, en los cuales se revisaron aspectos fundamentales de los nueve procesos de la operación del servicio.

SATISFACCIÓN DE LA PERSONA USUARIA SERVICIO DE GUARDERÍA

En el segundo semestre de 2021, la Encuesta de Satisfacción de la Persona Usuaria del Servicio de Guardería obtuvo cerca de 21,226 respuestas y alcanzó un resultado a nivel nacional de 97.78% de satisfacción en ese periodo, cinco puntos porcentuales por arriba de lo reportado en el mismo periodo de 2020. En el primer semestre de 2022, se obtuvieron 35,543 respuestas con 96.85% de satisfacción de la persona usuaria, tres puntos porcentuales por arriba de lo reportado durante el primer semestre de 2021.

ATENCIÓN OPORTUNA A LAS MANIFESTACIONES DE OPINIÓN, CONSULTAS Y SUGERENCIAS RESPECTO AL SERVICIO DE GUARDERÍA

Para el Instituto es importante utilizar de manera eficiente los diversos canales de comunicación para acercarse a las personas trabajadoras, por lo que se cuenta con diversas plataformas digitales que permiten captar las manifestaciones de opinión de las personas usuarias sobre el servicio de Guardería. Las manifestaciones de opinión se comparten con los OOAD, quienes se encargan de implementar las medidas de mejora necesarias y la comunicación directa con las personas usuarias.

De julio de 2021 a junio de 2022, se captaron y atendieron 4,025 manifestaciones de opinión, con una disminución del promedio de días de atención a siete, con respecto a los 10 días de atención promedio durante julio de 2020 a junio de 2021.

En febrero de 2022 fueron publicados y difundidos a los OOAD los Lineamientos para la Atención de Manifestaciones de Opinión del Servicio de Guardería, documento que contiene las políticas y actividades para la atención y gestión de las manifestaciones de opinión, en torno a la operación del servicio de Guardería.

COMUNICACIÓN CON PADRES

Durante el periodo de reporte, se elaboraron y difundieron en el micrositio Comunicación con Padres de la página principal del IMSS, con 45 materiales informativos con temáticas sobre acciones pedagógicas, salud mental, fomento de la salud, alimentación sana, variada y suficiente, entre otras publicaciones, lo cual ha generado 415,509 visitas al citado micrositio.

CAPACITACIÓN

CAPACITACIÓN EN LÍNEA PARA PERSONAL DE LOS DEPARTAMENTOS Y OPERATIVO DE LAS GUARDERÍAS

El objetivo de la capacitación en línea es que de manera remota el personal de los OOAD y de las guarderías fortalezcan sus conocimientos y capacidades en la normatividad aplicable al servicio de Guardería vigente y en temas relacionados con el desarrollo integral infantil, con la finalidad de brindar una atención adecuada y de alta calidad a niñas y niños que acuden a las guarderías del IMSS. La oferta de cursos en el periodo reportado ha sido la siguiente:

- Prevención y Detección Oportuna del Maltrato Infantil. Durante el segundo semestre de 2021 se capacitaron a 14,744 personas trabajadoras de guarderías. A partir de enero de 2022, el curso se encuentra disponible en la plataforma CLIMSS.
- Inducción al Puesto para Asistentes Educativas. Entre julio de 2021 y junio de 2022, 9,514 asistentes educativas de nuevo ingreso aprobaron este curso, mismo que se encuentra disponible en la plataforma eduTK IMSS.
- Calidad de las Interacciones. Entre septiembre de 2021 y marzo de 2022 fueron capacitadas 34,029 trabajadoras de guarderías, que laboran en el área educativa. Entre abril y junio de 2022, el curso se enfocó al personal educativo de nuevo ingreso, con un total de 2,044 personas capacitadas. El curso se encuentra disponible en la plataforma CLIMSS.
- Durante el segundo semestre de 2021 se llevó a cabo la capacitación en Actualización Normativa de 234 coordinadoras zonales; asimismo, se capacitó a 67 responsables de Fomento de la Salud, 95 educadoras y 120 directoras de guarderías de prestación directa. En el primer semestre de 2022 se llevaron a cabo dos seminarios de Actualización Normativa, Técnica y en Desarrollo Integral Infantil; uno dirigido a directoras de guarderías de prestación directa, con 112 participantes, y otro para coordinadoras zonales, con 99 participantes.
- En colaboración con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (SNDIF), a partir de enero de 2021, se inició la capacitación teórica de 1,337 jefas y jefes de cocina de las guarderías de prestación indirecta para obtener la certificación en el estándar de competencias 0334 Preparación de alimentos para la población sujeta de asistencia social. Durante el segundo semestre de 2021 se capacitó a 497 jefas y jefes de cocina. En 2022 se está llevando a cabo la evaluación práctica de este personal.
- En coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas, en 2021 se actualizó e implementó el Curso Básico de Fomento de la Salud para Responsables de Fomento de la Salud, del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, de este curso 503 personas han aprobado. Este curso está disponible en la plataforma eduTK IMSS.
- En colaboración con la Fundación Carlos Slim, en 2021 se retomó la capacitación con el taller Crecer Juntos que tiene por objetivo la crianza sensible y cariñosa. En septiembre y octubre de 2021 se formaron 97 nuevos facilitadores. Durante el segundo semestre de 2021 y hasta junio de 2022, fueron capacitadas 11,189 personas.
- También en colaboración con la Fundación Carlos Slim, en noviembre de 2021 se implementó el curso Discapacidad en la Primera Infancia. Al 30 de junio de 2022, 19,485 personas trabajadoras de las guarderías han aprobado este curso.
- Durante septiembre y octubre de 2021, en colaboración con la empresa Grupo DEI y Grupo Ensamble, se llevó a cabo el seminario-taller Acompañamiento Emocional a Agentes Educativos, mediante el cual se capacitó a 4,557 trabajadoras del área educativa de guarderías. En complemento a este seminario-taller, se implementó el taller Educación en Emergencias y Apoyo Socioemocional para el Regreso a Clases en Pandemia, en el cual se capacitó a 267 personas.
- Derivado de la elaboración y difusión de los Lineamientos para la Prevención, Detección Oportuna, Referencia y Seguimiento del Maltrato Infantil en Guarderías IMSS, a partir de marzo de 2022 se implementó la formación de facilitadores (replicadores) para que a través de ellos se capacite durante este año a las y los directores, jefas y jefes de área de las guarderías. De marzo a junio de 2022, se capacitaron a 208 facilitadores (jefes y jefas de servicio de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, jefas y jefes del departamento de guarderías, así como coordinadores y coordinadoras zonales). A junio de 2022 se han capacitado a 1,151 personas trabajadoras de guarderías.

CAPACITACIÓN EN LÍNEA PARA MADRES, PADRES Y PERSONAS CUIDADORAS DE NIÑAS Y NIÑOS QUE ACUDEN A LAS GUARDERÍAS IMSS

A partir de 2021 se implementaron los siguientes cursos en línea:

- Consejos Útiles para Madres, Padres y Personas Cuidadoras: Importancia de la Alimentación en el Desarrollo Infantil. Al 30 de junio de 2022 se cuenta con 28,804 personas inscritas.
- Jugar para Crecer, implementado en colaboración con la Fundación Carlos Slim. Al 30 de junio de 2022, se encuentran inscritas 13,203 personas.

COOPERACIÓN TÉCNICA “FORTALECIENDO LA CALIDAD DE PROCESOS EN LOS SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL EN MÉXICO: DESARROLLO Y PILOTAJE DE UN SISTEMA DE ASEGURAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD HÍBRIDO”

En seguimiento a los resultados del estudio Una Fotografía sobre la Calidad de los Servicios y el Estado del Desarrollo Infantil en 300 Centros de Cuidado que Atienden a Menores de 3 Años en México, que realizó el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes entre 2019 y 2021, para generar un diagnóstico de la calidad de los servicios públicos del país. Desde agosto de 2021, el IMSS participa con el BID en una cooperación técnica para desarrollar un sistema de aseguramiento continuo de la calidad de las interacciones que forma parte del diseño de una estrategia de capacitación a través de mentorías. También se está llevando a cabo un pilotaje en 16 guarderías, lo que permitirá un posterior escalamiento en la totalidad de las mismas.

MECANISMO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN GUARDERÍAS IMSS

En 2021 estuvo suspendida esta actividad por la emergencia sanitaria por el SARS-CoV-2. Durante el primer semestre de 2022 se reanudaron las visitas que forman parte del mecanismo. Se llevaron a cabo 166 visitas, en las cuales participaron 889 madres y padres; la duración de cada visita es de 2 horas en promedio, por lo que se invirtieron 332 horas en este ejercicio.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

Con la finalidad de monitorear los avances en el desarrollo de niñas y niños que acuden a las guarderías del IMSS se aplica la Evaluación del Desarrollo del Niño (EDN), la cual permite identificar a quienes logran las conductas esperadas para su edad en las áreas: psicomotriz, psicosocial, del lenguaje y cognitivo, y a quienes podrían necesitar un diagnóstico oportuno relacionado con la alteración en el desarrollo y, por tanto, deben ser canalizados al área médica para tal fin.

De julio a diciembre de 2021 se aplicaron 347,019 EDN, de las cuales 103,251 (30%) se aplicaron previamente al cambio de sala correspondiente para su edad, identificando que 95,245 (92%) niñas y niños logran las conductas esperadas para su grupo etario. Después de un programa de estimulación, este porcentaje aumenta a 99%, por lo que, en este periodo, se identificaron 1,033 niñas y niños que fueron canalizados al área médica por no alcanzar las conductas esperadas para la edad, posterior al programa de estimulación 824 (80%) se identificaron con algún diagnóstico relacionado con alteración en el desarrollo. De enero a marzo de 2022 se aplicaron 172,707 EDN, de las cuales 57,930 (34%) fueron aplicadas previamente al cambio de sala, identificando que 53,446 (92%) niñas y niños lograron las conductas esperadas para su edad; después de un programa de estimulación, 99% de las y los menores las alcanzaron. Finalmente, niñas y niños que no alcanzan las conductas esperadas para su edad, a pesar de un programa de estimulación, son canalizados al área médica para su valoración y seguimiento. La actualización del segundo trimestre del año se encontrará disponible a partir de agosto de 2022.

EDUCACIÓN PREESCOLAR EN GUARDERÍAS

Durante el ciclo escolar 2020-2021 concluido en julio de 2021, 916 guarderías en 30 entidades federativas emitieron la Boleta de Evaluación del primer año de preescolar con validez oficial, por parte de la autoridad educativa. Esto benefició a 21,278 niñas y niños en edades que van de los 2 años 8 meses a los 4 años de edad.

SEGUIMIENTO Y GESTIÓN (PESO Y TALLA)

Al 01 de julio de 2021, 97.8% de niños y niñas menores de 5 años que acudían a las guarderías IMSS tenían un peso adecuado para la edad y la talla, manteniendo una prevalencia de obesidad menor a la reportada a nivel nacional. Asimismo, 97.8% de la población infantil inscrita tenía una talla adecuada para la edad. Al 30 de junio de 2022, 98.3% de niñas y niños tienen un peso adecuado para la edad y la talla, y 97.84% tienen una talla acorde con la edad. Toda desviación identificada fuera de los rangos normales implica la implementación de un seguimiento alimentario y de una orientación nutricia a madres y padres, así como la atención médica en caso franco de malnutrición.

ACTUALIZACIÓN NORMATIVA

A fin de responder a las necesidades particulares de la población beneficiada con la prestación del servicio de Guardería, así como a las circunstancias extraordinarias que ha significado el estado de emergencia sanitaria a raíz de la pandemia por COVID-19, entre el 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil ha continuado, de manera ininterrumpida, con la actualización basada en evidencia de los documentos rectores de los procesos operativos y administrativos en materia de alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de niñas y niños entre 43 días y 4 años de edad. Estos procesos son llevados a cabo diariamente en cada uno de los centros de atención infantil bajo responsabilidad institucional. Lo anterior, en estricto apego a lo estipulado en materia para el IMSS y bajo un enfoque de derechos, equidad e igualdad de oportunidades.

En el periodo que se reporta, se efectuó la actualización de al menos nueve documentos normativos, tanto de aplicación general como específica para la modalidad de atención (guarderías de prestación directa, las que administra directamente el Instituto y guarderías de prestación indirecta, las que prestan el servicio a través de contrato con particulares).

La Normatividad actualizada en materia de desarrollo integral infantil fue la siguiente:

- Norma para la operación del servicio de Guardería, clave 3000-001-018 (publicada en el Catálogo Institucional el 27 de julio de 2021).
- Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS, clave 3000-B01-008 (publicada en el Catálogo Institucional el 26 de noviembre de 2021).
- Procedimiento de pedagogía del servicio de Guardería IMSS, clave 3220-003-028 (publicado en el Catálogo Institucional el 23 de diciembre de 2021).
- Procedimiento de fomento de la salud del servicio de Guardería del IMSS, clave 3220-003-029, con fecha de registro en el Catálogo Institucional del 11 de febrero de 2022.
- Lineamientos para la prevención, detección, referencia y seguimiento de los casos de maltrato infantil en guarderías IMSS, emitidos el 05 de octubre de 2021, cuyo objetivo es promover entre las personas trabajadoras que intervienen normativa y operativamente en el otorgamiento del servicio de Guardería de prestación directa e indirecta, así como en las y los prestadores del servicio, una cultura de prevención, detección y referencia oportuna para aquellas situaciones de casos probables de maltrato infantil a niñas y niños de las guarderías IMSS.

SEGUIMIENTO DEL CONTROL DE INMUNIZACIONES DE NIÑAS Y NIÑOS INSCRITOS EN GUARDERÍA

Si bien el fortalecimiento de las acciones de vinculación con la Coordinación de Unidades del Primer Nivel y la vigilancia permanente de las coberturas de vacunación por grupo de edad y por vacuna; incluyendo la vacunación contra varicela y hepatitis A, vacunas que están incluidas en el Programa de Vacunación Universal Nacional para niñas y niños que asisten a estancias infantiles y guarderías, este programa ha contribuido a combatir el rezago observado a raíz de la pandemia por COVID-19, por lo que aún resulta necesario mantener acciones específicas para asegurar el bienestar de la niñez beneficiaria del servicio de Guardería.

La cobertura de vacunación con el esquema básico completo de acuerdo con la edad en niñas y niños que acuden a las guarderías IMSS fue de 75.8% al 31 de agosto de 2021. Al 30 de junio de 2022 la cobertura alcanzó 82.3%.

En los cuadros III.8 y III.9 se presentan las coberturas con esquema completo de vacunación por grupo de edad y por tipo de vacuna, al 31 agosto de 2021 y al 30 de junio de 2022, respectivamente.

CUADRO III.8.
COBERTURAS DEL ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y POR BIOLÓGICO, AGOSTO DE 2021

VACUNA	MENORES DE 1 AÑO	1 A 2 AÑOS	2 A 3 AÑOS	3 A 4 AÑOS	4 A 5 AÑOS	MAYORES DE 5 AÑOS	TODOS LOS GRUPOS DE EDAD
	%	%	%	%	%	%	%
BCG	97.7	99.1	99.8	99.8	99.8	100	99.4
Hepatitis B	84	95.3	98.6	98.5	99.3	99.7	95.9
Pentavalente	89	92.2	97.4	98.4	99.5	99.7	95.3
DPT	-	-	-	-	62.9	96.9	76.3
Rotavirus	81	71.1	86.2	85.6	85.3	84.7	81.6
Neumocócica conjugada	95.3	95.8	98.9	98.7	99.5	99.7	97.6
SRP	-	95.7	98.4	98.1	96.6	96.2	97.5
Esquema completo	70.3	62	82.6	82.6	52	78.4	75.8

Fuente: Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG), Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Infantil, IMSS.

CUADRO III.9.
COBERTURAS DEL ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y POR BIOLÓGICO, JUNIO DE 2022

VACUNA	MENORES DE 1 AÑO	1 A 2 AÑOS	2 A 3 AÑOS	3 A 4 AÑOS	4 A 5 AÑOS	MAYORES DE 5 AÑOS	TODOS LOS GRUPOS DE EDAD
	%	%	%	%	%	%	%
BCG	98.6	99.4	99.6	99.9	99.9	100	99.5
Hepatitis B	97.8	98.3	99.6	99.8	99.5	100	99.1
Pentavalente	87.5	91.3	98	98.7	100	99.6	95.1
DPT	-	-	-	-	81.9	99.6	88.7
Rotavirus	95.1	96.3	91	96.9	98.5	97.7	94.7
Neumocócica conjugada	95.6	96.2	99.2	98.7	99.5	99.4	97.8
SRP	-	79.2	95.1	96.8	91.3	75.4	90.9
Esquema completo	76.1	72.7	84.4	88	60.3	69.5	82.3

Fuente: Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG), Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Infantil, IMSS.

III.1.2. COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO

La Coordinación de Salud en el Trabajo tiene como tarea primordial la prevención y la dictaminación de los accidentes y las enfermedades de trabajo, y contribuir a la reincorporación de la persona trabajadora a su centro laboral en los casos que se presente incapacidad temporal para el trabajo.

PROGRAMA PREVENIMSS EN EMPRESAS

El 30 de agosto de 2021 se desplegó, a nivel nacional, este programa enfocado en el desahogo de visitas en conjunto a centros laborales. A dichas visitas asiste el personal de los servicios Preventivos en Seguridad y Salud en el Trabajo, prestaciones médicas de primer nivel y bienestar social. Durante el 30 de agosto de 2021 al 30 de junio de 2022 se intervino a 4,889 empresas afiliadas, en las que se desarrollaron las actividades siguientes:

- Integración o actualizaciones a las comisiones de seguridad e higiene.
- Asesoría para el desarrollo de Diagnósticos y Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Difusión de los cursos de capacitación que en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo otorga el Instituto, a través de los Centros Regionales de Seguridad en el Trabajo, Capacitación y Productividad (Crestcap) y Especialistas en Seguridad en el Trabajo del Instituto.

CONGRESO DE SALUD EN LOS CENTROS LABORALES

Del 07 al 12 de noviembre de 2021 se realizó el Primer Congreso de Salud en los Centros Laborales en el Centro Vacacional Oaxtepec donde se contó con 500 asistentes tanto residentes de la especialidad de Medicina en el Trabajo y Ambiental, como personal de los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo; asimismo, se contó con 20 ponentes nacionales e internacionales.

PRIMER DIPLOMADO DE SALUD EN EL TRABAJO PARA UN ENTORNO SALUDABLE

Del 22 de noviembre de 2021 al 22 de abril de 2022 se desarrolló el diplomado por parte del Instituto en coordinación con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Como resultado se obtuvo un total de 88 alumnos que se diplomaron exitosamente.

LABORATORIOS REGIONALES DE SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTAL

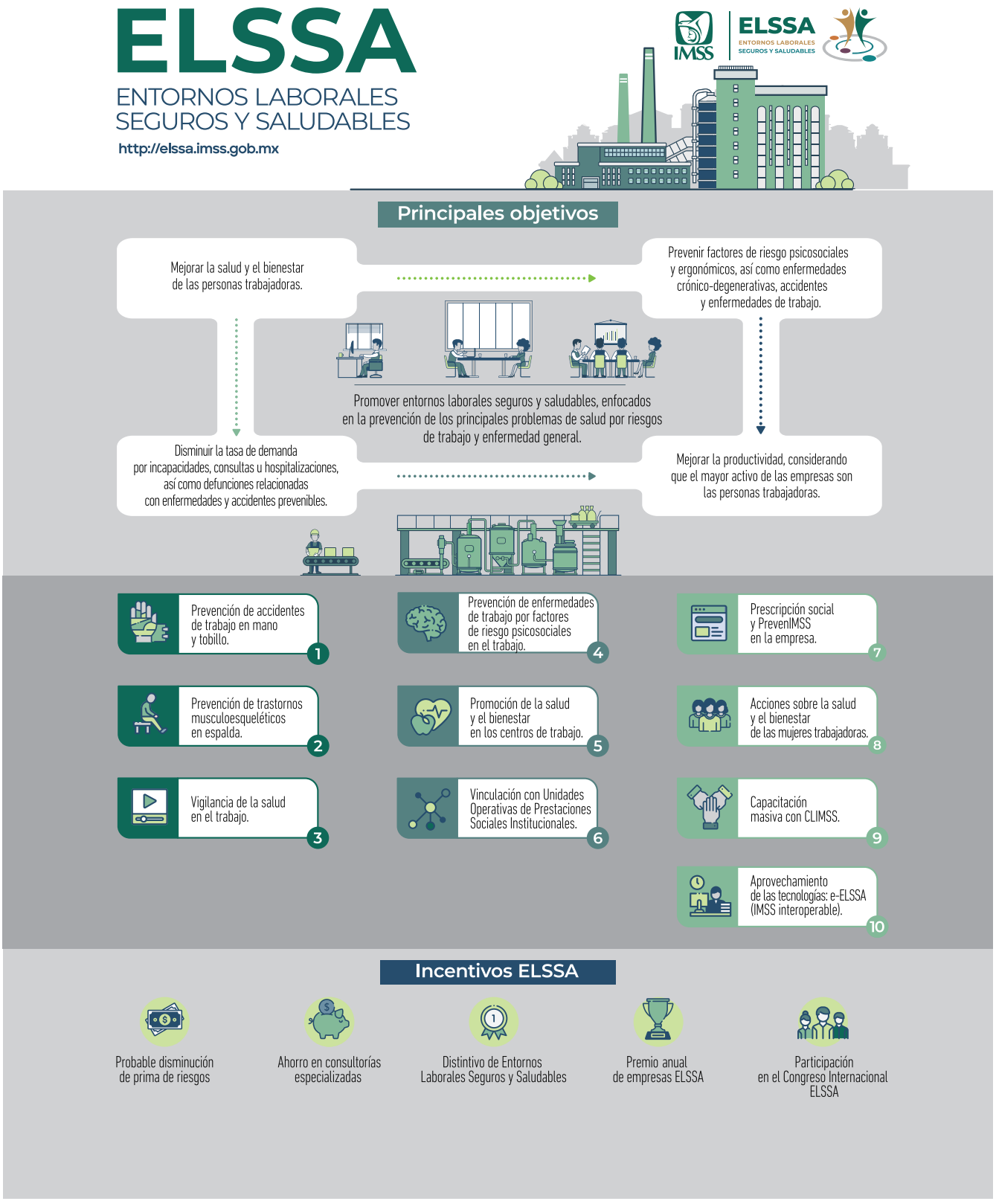
En diciembre de 2021 se logra la adquisición de 193 equipos fijos de alta tecnología para los laboratorios regionales de salud en el trabajo y ambiental; asimismo, se adquieron 504 equipos de campo de higiene industrial para los servicios Preventivos en Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales aportarán de manera importante para el desarrollo e implementación del Programa Nacional de Vigilancia Toxicológica y Ambiental, el cual generará acciones para prevenir enfermedades de trabajo en las empresas afiliadas y centros del IMSS.

ENTORNOS LABORALES SEGUROS Y SALUDABLES

En enero de 2022 se aprueba por el H. Consejo Técnico del IMSS el Programa ELSSA (gráfica III.3), el cual tiene el objetivo de generar acciones para favorecer entornos laborales seguros y saludables enfocados en los principales problemas de salud por riesgos de trabajo y enfermedad general, favoreciendo una cultura de prevención en las empresas, para llevar a cabo la estrategia que el Director General realizó el 02 de mayo de 2022 en el evento Lanzamiento de la Estrategia ELSSA, en Monterrey, Nuevo León, en el cual participaron representantes del Gobierno Federal, estatal, cámaras empresariales, sindicatos de personas trabajadoras y organismos internacionales, donde también se firmó el Acuerdo Nacional por la Salud, la Seguridad y el Bienestar de las Personas Trabajadoras. Por lo anterior, se realizaron las siguientes actividades:

- Ampliación de la plataforma nueva normalidad y móvil incluyendo el Programa ELSSA.
- Capacitación a los servicios Preventivos en Seguridad y Salud en el Trabajo sobre ELSSA.
- Despliegue operativo a través de la guía para el desarrollo de las actividades de asesorías con apoyo de plataformas digitales institucionales para el Programa ELSSA.
- Desarrollo de fichas técnicas de prevención e infografías de las líneas de prevención de accidentes de trabajo en mano y tobillo, prevención de trastornos musculoesqueléticos en espalda, vigilancia de la salud en el trabajo y prevención de enfermedades de trabajo relacionadas con factores de riesgo psicosociales en el trabajo.
- Definición e incorporación de la incapacidad temporal para el trabajo en la plataforma ELSSA.
- Planeación, diseño y despliegue del Distintivo ELSSA.
- Desarrollo de cinco cursos CLIMSS relacionados con las líneas 1, 2, 3 y 4, y el distintivo ELSSA.
- Desarrollo del curso CLIMSS Monitores ELSSA.
- Coordinación y desarrollo por parte de los servicios Preventivos en Seguridad y Salud en el Trabajo de foros ELSSA locales y regionales.
- Al 31 de mayo de 2022 se han otorgado 48 asesorías por personal de Salud en el Trabajo en materia de ELSSA.
  - Al corte de junio de 2022 se cuentan con los siguientes resultados:
  - 1,880 empresas adheridas a ELSSA beneficiando a más de 873 mil personas trabajadoras.
  - 152 distintivos ELSSA obtenidos.

GRÁFICA III.3.
PROGRAMA ENTORNOS LABORALES SEGUROS Y SALUDABLES



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

SERVICIOS PREVENTIVOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De julio de 2021 a junio de 2022 se realizaron a través de los servicios Preventivos en Seguridad y Salud en el Trabajo, diagnósticos y programas preventivos en materia de prevención de riesgos de trabajo en 344 empresas afiliadas con alta siniestralidad en centros laborales del IMSS, 629 visitas de seguimiento a las empresas con Programas Preventivos para constatar la eficacia de las medidas de prevención propuestas, se capacitó a través de los servicios Preventivos en Seguridad y Salud en el Trabajo y los Centros Regionales de Seguridad en el Trabajo, Capacitación y Productividad a 32,562 personas trabajadoras, se evaluaron agentes físicos o químicos contaminantes del medio ambiente laboral en 464 áreas o puestos de trabajo utilizando equipo de campo de higiene industrial y se realizaron 1,109 evaluaciones de factores de riesgo ergonómicos.

ACTUALIZACIÓN NORMATIVA

La Coordinación de Salud en el Trabajo a través de la División de Riesgos de Trabajo, tiene como una de sus prioridades abatir el subregistro de los probables riesgos de trabajo, mediante la vigilancia del proceso de atención y calificación, razón por la cual se redoblaron esfuerzos para actualizar los procedimientos de accidentes y enfermedades de trabajo, mismos que se publicaron el 02 de diciembre de 2021. Uno de los cambios sustanciales es que se puede emitir una calificación después de 72 horas de no tener respuesta por parte del patrón a la solicitud complementaria de los formatos ST-7 y ST-9. Con estas acciones se asegura que las prestaciones sean otorgadas de acuerdo con el ramo de seguro que le corresponda, coadyuvando a la salud financiera del Instituto y al bienestar de las personas trabajadoras.

GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

En el marco del Proyecto Pronto Retorno al Trabajo se dio continuidad con la actualización de las guías de ITT en conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) y la Coordinación de Prestaciones Económicas (CPE), realizando una exploración de uso mediante la técnica de encuesta al personal médico familiar para identificar las áreas de oportunidad para el uso de las guías, lográndose una participación aproximada de 7,960 médicas y médicos familiares a nivel nacional; se modifica el análisis de la metodología de información en archivos PDF y bases de datos en formato CSV por la División de Subsidios y Ayudas, y con la posterior revisión de la DPM y la Coordinación de Salud en el Trabajo, identificando errores en diagnósticos de género y los días sugeridos en el tipo de carga.

- Se consolida la guía de funcionamiento de los grupos de trabajo médico (GTM), se inicia su funcionamiento a partir del 12 de agosto de 2021 y se emite oficio mancomunado por las y los Presidentes de los Comités para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo (Cocoitt) en el ámbito normativo para que se inicie con su redefinición del funcionamiento en los tres ámbitos con el objetivo de identificar las causas médicas y no médicas de los casos mayores de 200 días, emitir acuerdos de gestión para resolver la causa raíz que prolongan los casos a nivel del ámbito de competencia, simplificando los anexos y brindando una capacitación a 100% de las y los secretarios técnicos de los Cocoitt en el ámbito Delegacional y UMAE, con el objetivo de que supervisen y asesoren a los Cocoitt en el ámbito operativo.
- Se trabaja en la actualización del Manual de Integración y Funcionamiento del Cocoitt con el objetivo de que los Comités contribuyan directamente a la solución de la causa raíz, lo que nos permitirá una tutela proactiva al establecer estrategias de mejora en el proceso de la prescripción de ITT.
- Para lograr lo anterior se integra la figura de los GTM, se disminuye el número de anexos e integrantes, se modifica la periodicidad de las reuniones, y se realiza una reingeniería en la página de la Comunidad Cocoitt.

PROGRAMA DE CONTENCIÓN DEL GASTO Y SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

De agosto de 2021 a mayo de 2022 se dio continuidad con el programa, se expidieron por riesgo de trabajo un total de 12’696,979 días que representa un incremento de 2’579,306 días (25.49%) comparado con el mismo periodo del año anterior. Respecto al ramo de Enfermedad General se expidieron un total de 58’431,122 días que representa un incremento de 9’355,112 días (19.06%), comparado con el mismo periodo del año anterior.

DISCAPACIDAD PARA EL TRABAJO

En materia de discapacidad durante julio de 2021 a marzo de 2022, se emitieron 53 Certificados de Discapacidad con fines de la aplicación del Artículo 186 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta (LISR) vigente. Estas acciones promueven la contratación de personas que viven con discapacidad, a través del aprovechamiento del estímulo fiscal por parte de empleadores y empleadoras, acción que promueve la atención a grupos vulnerables y la inclusión social.

CALIDAD EN LA DETERMINACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ Y DICTAMINACIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA INCAPACITADA

Estrategia implementada para contribuir con la homologación de la calidad en la elaboración y dictaminación de los dictámenes de invalidez (ST-4) y de la persona beneficiaria incapacitada (ST-6), que se realiza a distancia, mediante la aplicación de una Cédula de Evaluación creada en forma específica para cada tipo de dictamen, con un indicador igual o mayor a 90 de 100 puntos, para que el dictamen evaluado pueda ser considerado como bueno.

Resultados obtenidos del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022:

- Se aplicó la Cédula de Evaluación de la Calidad a 909 dictámenes de invalidez y 315 de persona beneficiaria incapacitada.
- Se obtuvo una calificación promedio nacional de 94.23 en la evaluación de los dictámenes de invalidez ST-4 y de 95.83 en la evaluación de los dictámenes de persona beneficiaria incapacitada.
- Se elaboraron y enviaron oficios trimestrales personalizados a jefas y jefes de servicio de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales de cada OOAD, donde se incluyeron los resultados obtenidos en la evaluación en el tercer y cuarto trimestres de 2021, así como el primer trimestre de 2022, objetivando las áreas de oportunidad detectadas, así como las indicaciones para fortalecerlas o mejorarlas.
- Se realizó en la plataforma del Sistema de Capacitación Virtual (Sicavi), el lanzamiento del curso Calidad en la Dictaminación de Invalidez y Beneficiario Incapacitado, a partir del 22 de noviembre de 2021 y hasta el 30 de abril de 2022, contando con 1,106 participantes inscritos; quienes cursaron en el periodo de noviembre a diciembre de 2021, el Tema 1: Determinación del estado de invalidez; en febrero de 2022, se ofreció el Tema 2: Dictaminación de Persona Beneficiaria Incapacitada, y en abril el Tema 3: Calidad en la Dictaminación de Invalidez y Persona Beneficiaria Incapacitada.
- Para ofrecer a la población médica que integra los servicios de Salud en el Trabajo el beneficio de la capacitación y la actualización de los temas abordados en el referido curso, se estableció una estrategia adicional que contribuye a incrementar la eficiencia terminal del mismo, se realizaron gestiones ante el área de capacitación en línea de Sicavi, para permitir la apertura del curso al personal médico catalogado como “rezagado” (personal médico que por diversas circunstancias, como nuevo ingreso, haber cursado con una ITT, licencia por maternidad y/o sindical, cambio de residencia, entre otros), se solicitó que en mayo de 2022 se le permitirá el acceso al Tema 1, en junio al Tema 2 y en julio al tema 3; por lo tanto, se espera observar un incremento en los resultados de la evaluación de la calidad de los dictámenes ST-4 y ST-6 en beneficio de la población asegurada y beneficiaria.
- Las acciones para la vigilancia y mejora continua en la calidad de la dictaminación del estado de invalidez y persona beneficiaria incapacitada, apoyan la oportunidad en los procesos de salud en el trabajo, el otorgamiento de las prestaciones, la optimización de los recursos y la satisfacción de la persona usuaria.

ATENCIÓN DE CASOS Y ASESORÍAS EN INVALIDEZ

Se realizaron las gestiones y asesorías necesarias para atender y resolver 78 casos de personas aseguradas que presentaron algún tipo de queja por no recibir la atención oportuna ante los servicios de Salud en el Trabajo, incluidas las consultas o solicitudes de asesoría en el proceso de determinación del estado de invalidez y de dictaminación de la persona beneficiaria incapacitada, por parte de las Coordinaciones Delegacionales de Salud en el Trabajo de todo el país, que así lo requirieron. Con estas acciones se brinda asesoría, orientación y atención a la persona usuaria, y se identifican las áreas de oportunidad para incidir en la mejora de la calidad de la atención.

III.1.3. PRESTACIONES ECONÓMICAS

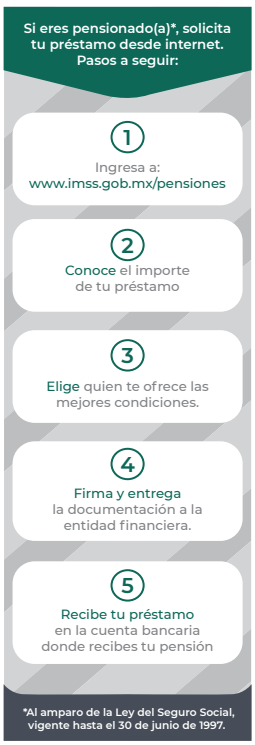
La Ley del Seguro Social brinda protección económica a las personas trabajadoras y a sus familias ante eventos que las y los puedan incapacitar, de forma temporal o permanente, ya sea para el trabajo o bien durante su etapa de retiro. El mecanismo contemplado en la Ley para otorgar esta protección son las prestaciones en dinero, conformadas por pensiones, subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, o bien, indemnizaciones globales por riesgo de trabajo.

TU PRÉSTAMO FÁCIL Y SEGURO

En mayo de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), la adición del Artículo Vigésimo Noveno Transitorio de la Ley del Seguro Social (LSS) como marco normativo, para que la Coordinación de Prestaciones Económicas formalizara Convenios de Colaboración con entidades financieras que permiten el otorgamiento de Préstamos a cuenta de pensión a la población pensionada al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997.
En junio de 2021 se realizó la terminación anticipada de 42 Convenios de Colaboración con entidades financieras que venían trabajando con el IMSS desde 2012. En dicho mes, se publicó el proceso denominado Convocatoria 2021, del cual resultaron 26 entidades financieras acreedoras al nuevo Convenio de Colaboración.

En agosto de 2021, tras la formalización del nuevo Convenio de Colaboración y como parte de los proyectos del IMSS para digitalizar los trámites y servicios que ofrece a la población pensionada, se liberó un nuevo servicio digital que permite el otorgamiento de préstamos a cuenta de pensión, a través de las entidades financieras en Convenio con el IMSS (desde el portal de internet del IMSS) denominado Tu Préstamo Fácil y Seguro (gráfica III.4).

GRÁFICA III.4.
CAMPAÑA DEL TRÁMITE TU PRÉSTAMO FÁCIL Y SEGURO



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Los beneficios que representa el uso de este servicio digital para la población pensionada son:

- Mejores condiciones en el otorgamiento (por ejemplo, menor costo total anual).
- Digitalización del proceso.
- Menos visitas.
- Simplificación administrativa y documental.
- Mayor transparencia (antes, durante y después del otorgamiento del préstamo).

Desde la implementación de Tu Préstamo Fácil y Seguro, de septiembre de 2021 hasta el 30 de junio de 2022, se han otorgado más de 158 mil préstamos. Adicionalmente, estos préstamos en promedio se otorgaron con un plazo de 52 meses, por un monto promedio solicitado de 49 mil pesos y un descuento mensual promedio de 1,827 pesos.

Asimismo, se reportó un costo total anual (CAT con IVA) promedio de 40%, así como un CAT mínimo de 30.1% y un máximo topado por Convenio de 41.54%.

De igual manera, se reporta una cartera valuada por un importe total a pagar de 13,619 millones de pesos, lo cual considera una retención mensual esperada de 257 millones de pesos conforme al descuento mensual. Derivado de un importe solicitado de 6,878 millones de pesos.

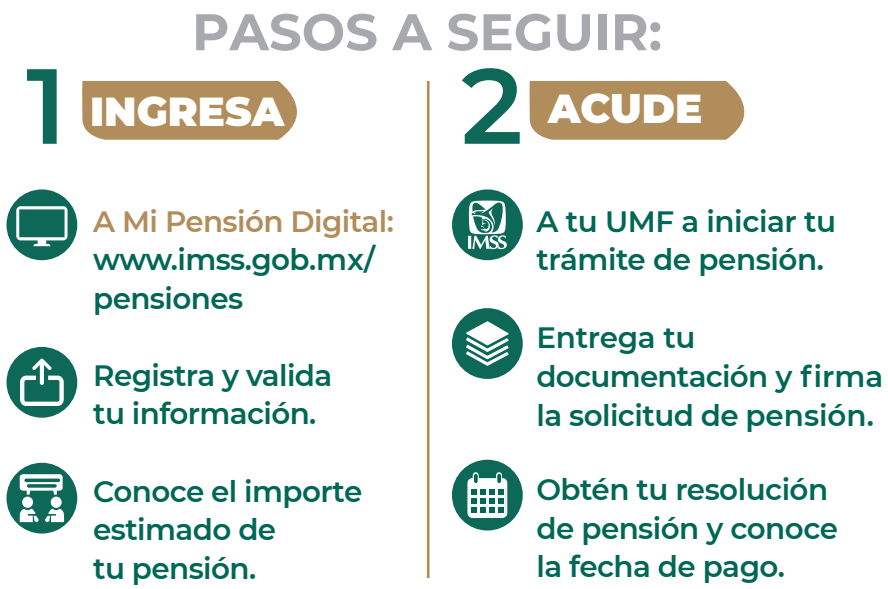
Es importante señalar que, del total de préstamos 137 mil corresponden a préstamos nuevos y 20 mil a renovaciones (dentro de la misma entidad con mejores condiciones). Adicionalmente, 157 mil fueron otorgados a través de promotores (3,644 promotores registrados) y 1,000 directamente por solicitud de la población pensionada en el portal.

MI PENSIÓN DIGITAL

En los últimos años, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha impulsado el acercamiento de trámites y servicios a la población asegurada, bajo un enfoque de beneficio para el solicitante de una pensión y el ejercicio responsable de los recursos públicos. En 2019, el IMSS digitalizó y simplificó el otorgamiento de pensiones por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, que representan el mayor porcentaje de peticiones recibidas en las ventanillas de los servicios de prestaciones económicas en las Unidades de Medicina Familiar.

Lo anterior, se realizó a través de la implementación de Mi Pensión Digital (gráfica III.5), servicio digital mediante el cual la población asegurada puede iniciar su etapa de retiro desde el portal de internet del IMSS (pensiones por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez) y concluirlo en una sola visita al Instituto.

GRÁFICA III.5.
MI PENSIÓN DIGITAL



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El uso de este servicio digital permite a la población asegurada tener mayor certidumbre y confianza al realizar su proceso de retiro al:

- Conocer su información personal.
- Identificar los datos afiliatorios que serán utilizados para determinar la procedencia y cálculo de su pensión, en caso de aplicar, es decir, el número de semanas cotizadas, salario base de cotización y recursos de la cuenta individual.
- Verificar la información personal de las personas beneficiarias.

Adicionalmente, la implementación de este servicio digital permitió al Instituto reducir el tiempo en que se da solución a las solicitudes de pensión de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, al tener como eje fundamental el intercambio de información con instituciones y áreas internas del IMSS que tienen participación en el proceso de otorgamiento.

El Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social y de la Ley de los Sistema de Ahorro para el Retiro, publicado el 16 de diciembre de 2020 en el Diario Oficial de la Federación y que entró en vigor el 01 de enero de 2021, dictó las reglas que dieron origen a las primeras siete rentas vitalicias para pensiones de edad (Cesantía en Edad Avanzada y Vejez) en la historia del país.

En noviembre de 2021 se mejoró el intercambio de información entre los sistemas que permiten obtener la certificación al derecho a la prestación, al contener las semanas reconocidas por el Instituto incluyendo las obtenidas a partir de una reclamación por parte de la población derechohabiente.

Desde la implementación en el 2019 hasta el 30 de junio de 2022, con Mi Pensión Digital se atendieron más de 1 millón de trámites de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

PLAN ANUAL DE RENTAS VITALICIAS

De conformidad con la Ley del Seguro Social se han llevado a cabo acciones con las que se han garantizado el otorgamiento de más de 19 mil rentas nuevas, así como el fortalecimiento del control garantizando, de manera oportuna, el correcto funcionamiento de las prestaciones en apego al ejercicio estricto del gasto.

Por otra parte, el esfuerzo realizado para concretar y simplificar los trámites para el otorgamiento de pensiones por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez contribuyó a concluir satisfactoriamente el proceso de siete rentas vitalicias cuyo monto constitutivo fue pagado íntegramente con recursos propios de la población asegurada.

LICENCIA PARA MADRES Y PADRES DE MENORES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER

El IMSS refrendó su compromiso de dar seguimiento a los tratamientos médicos para menores con padecimientos oncológicos a través de la Licencia 140 Bis, prestación social que se suma al trabajo coordinado entre el personal médico, madres y padres hacia una mejor calidad de vida de las y los pacientes.

A principios de enero de 2021 se liberó en el aplicativo IMSS Digital el Módulo Digital de Autogestión para otorgar vía electrónica licencias a madres y padres de menores diagnosticados con cualquier tipo de cáncer. Derivado de la liberación del servicio digital, esta dirección de manera conjunta con los servicios oncológicos institucionales, ha realizado la difusión a nivel nacional para promover el uso y beneficios de la licencia. En el aplicativo digital se permite solicitar la licencia, administrar los días, consultar historial, registro y modificación de cuenta clave bancaria estandarizada (CLABE) para el pago, así como modificar el periodo de la licencia.

La licencia ampara a la persona trabajadora asegurada para ausentarse del trabajo y lo protege ante una posible suspensión de la relación laboral, y podrá decidir la duración de la licencia para el cuidado de la o el menor diagnosticado con cáncer, que podrá ser de 1 a 28 días por cada licencia. En el periodo que se informa, se han otorgado 1,026 licencias digitales y, para el 2022, 2 de cada 3 licencias son por este medio.

Durante el segundo semestre de 2021 se otorgaron 843 licencias de manera digital a 164 madres y padres trabajadores asegurados cuyo paciente cuenta con diagnóstico oncológico pediátrico por los servicios médicos institucionales.

UNIVERSALIZACIÓN DEL PAGO DE SUBSIDIOS Y AYUDAS PARA GASTOS DE FUNERAL A TRAVÉS DEL ACREDITAMIENTO EN CUENTA BANCARIA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS Y BENEFICIARIAS

Con la firme intención de lograr orientar el pago de subsidios mediante el depósito en cuenta bancaria y derivado de la publicación del Acuerdo ACDO.AS2.HCT.281020/286.P.DPES del 28 de octubre de 2020, relativo a la aprobación de los datos y documentos específicos que se deben proporcionar o adjuntar para efectuar los

trámites de prestaciones en dinero previstos por la LSS, en el que se incluye, en el Acuerdo Segundo, la solicitud de pago de Subsidios y Licencias 140 Bis en sus modalidades:

- En cuenta bancaria en línea: registro, modificación y cambio.
- En cuenta bancaria en ventanilla: registro y modificación.

El programa de trabajo se encuentra en la etapa de desarrollo, en la que se pretende incorporar a 100% de las unidades que cuenten con las características geográficas y el acceso a instituciones bancarias.

Por la facilidad en el trámite del registro de cuenta CLABE, la población derechohabiente ha tenido gran aceptación sobre esta modalidad para recibir los pagos de subsidios, ya que durante la pandemia se hizo más fácil el acceso a las prestaciones en dinero de la población asegurada, lo que permitió fortalecer la seguridad en los canales de pago.

Durante el segundo semestre de 2021 se alcanzaron 2.3 millones de registros de personas aseguradas para recibir el pago de sus subsidios mediante acreditamiento bancario, cifra que contrasta y muestra un avance sustantivo con relación a los 125 mil registros que se tenían en diciembre de 2019.

A partir del crecimiento en el registro de cuentas bancarias se ha logrado un impacto en el ahorro por pago de comisiones bancarias; esta tendencia se ha mantenido en 2021 y en lo que va de 2022, a partir de los 2.2 millones de registros de asegurados en el segundo semestre, atribuible tanto a la penetración del Programa de Mejora para el Pago de Subsidios: Universalización del Pago en Cuenta Bancaria, como al uso de servicios digitales.

Asimismo, más de la mitad de los pagos de subsidios y ayudas se realizan mediante transferencia a las cuentas bancarias registradas por las personas aseguradas.

Con el acreditamiento universal se orienta el registro de las cuentas y se reducen los traslados de las personas aseguradas con incapacidad a las sucursales bancarias para recibir su prestación.

Estrategias digitales como Permiso COVID-19, Maternidad en línea y Licencias digitales facilitaron el acreditamiento, además de que se integró la validación de cuentas entre el nombre del titular de la cuenta y la persona asegurada beneficiaria.

Para el primer semestre de 2022, el acreditamiento representa 43% del total de operaciones y equivale a 62% del importe pagado de subsidios y ayudas.

INCAPACIDAD DIGITAL

Además se ha acelerado el proceso de digitalización de servicios institucionales que permitieron identificar nuevas oportunidades y necesidades para complementar y fortalecer el proyecto. Un avance que se dio durante el curso de la pandemia con la implementación de proyectos como:

- Registro, emisión y envío de Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT) por Maternidad en línea, Permisos COVID-19, Licencias 140 Bis digital sin papel, a través de plataformas digitales.
- Registro de cuenta CLABE sin uso de la Firma Electrónica Avanzada, a través de las plataformas Maternidad en línea, Permisos COVID-19 y Licencias 140 Bis digital.
- Validación de cuentas CLABE registradas previo al pago de los subsidios y ayudas. La validación consiste en verificar que el nombre de la persona titular de la cuenta coincida con el nombre de la persona asegurada que recibe la prestación en dinero.

El servicio de validación de cuentas CLABE es un elemento importante previo al proceso de pago, ya que de manera preventiva y, en caso de no existir una coincidencia, se notifica a la persona asegurada interesada para realizar la actualización correspondiente. Este elemento, fortalece la seguridad y la certeza, además de transitar hacia un esquema de mayor transparencia y trazabilidad de los pagos. Los siguientes pasos del proyecto son:

- La expedición de certificados de ITT en todos sus ramos, de manera digital.
- Una nueva etapa de atención, más cercana a las personas aseguradas y personalizada mediante herramientas tecnológicas biométricas para brindar mayor seguridad y confianza a la población asegurada.

Los proyectos digitales como: Permiso COVID-19, Incapacidad por Maternidad en línea, Licencia para madres y padres de hijas e hijos diagnosticados con cáncer, Universalización del pago de subsidios y Ayudas para gastos de funeral, a través de acreditamiento en cuenta bancaria han logrado una fuerte inclusión en la población asegurada rumbo a la transición hacia la incapacidad digital.

ESTRATEGIAS PARA EL EJERCICIO ESTRICTO DEL GASTO MEDIANTE INTELIGENCIA DE DATOS

En línea con la estrategia de administrar con eficacia los recursos para garantizar los servicios y pago de las prestaciones, en el primer semestre de 2022, se continuaron con las estrategias conjuntas entre las áreas de Prestaciones Económicas, Salud en el Trabajo y Prestaciones Médicas, y se ha trabajado en la vigilancia y promoción eficiente del gasto, a través de la implementación de medidas que fortalecen el control del gasto en prestaciones económicas, particularmente en lo relativo a subsidios ITT.

Durante 2021 y al primer semestre de 2022, se continuaron sumando nuevas estrategias para monitorear el gasto en subsidios por ITT. Se puso a disposición un seguimiento de las estadísticas de incapacidades y casos que acumulan más de 100 días de incapacidad con el propósito de facilitar información oportuna para incrementar la capacidad resolutiva, toma de decisiones oportuna a nivel directivo como a nivel delegacional que impacte en el otorgamiento oportuno de las prestaciones en dinero y en finanzas sanas para el Instituto.

Con la puesta en marcha de la estrategia ELSSA se diseñó un espacio de consulta a nivel OOAD que permite observar la distribución histórica de las incapacidades otorgadas a las personas aseguradas de las empresas afiliadas, donde se observa mayor concentración del gasto dentro de un área geográfica específica y/o actividad económica en los últimos años.

COMBATE A LA CORRUPCIÓN

Desde 2020 se determinó que los Departamentos de Supervisión de Prestaciones Económicas (DSPE) lleven a cabo supervisiones a las áreas de prestaciones económicas de forma focalizada. Anteriormente, las supervisiones se llevaban a cabo de forma aleatoria en las prestaciones otorgadas en dinero; ahora, además de dichas supervisiones, se debe dar prioridad a las supervisiones atípicas.

Estas supervisiones consisten en desarrollar una inteligencia de datos en los sistemas con los que cuenta la Coordinación de Prestaciones Económicas (CPE) identificando las prestaciones con características irregulares o atípicas en su otorgamiento, las cuales son entregadas mediante una base de datos, por correo electrónico o por oficio de casos a los DSPE para su revisión, otorgando un plazo para su revisión e informe de resultados.

Los DSPE revisan la información que se les remite y rinden diversos informes con documentos base a la División Normativa de Prestaciones Económicas (DNPE), esta última efectúa un seguimiento del proceso de verificación de los casos atípicos detectados hasta su conclusión.

El objetivo es crear acciones de manera preventiva y correctiva que inhiban irregularidades y anomalías en el otorgamiento y pago de las prestaciones económicas a través de inteligencia de datos y revisiones periódicas de las prestaciones económicas que muestren alguna característica que pudiera inferir que se encuentra autorizada fuera de la norma y dar seguimiento hasta el deslinde de responsabilidades, recuperación o cierre de supervisión sin irregularidad.

Con lo descrito, se prevendrán pagos que pueden ser irregulares, y si ya se concedieron las prestaciones económicas, verificar su otorgamiento para evitar que se generen daños patrimoniales y ejecuten pagos sin la justificación jurídica y documental.

A través de cambios en los sistemas informáticos de prestaciones económicas, normatividad vigente y verificación de identidad previa al pago de las prestaciones en dinero se espera generar ahorros en los pagos y recuperaciones de las prestaciones económicas revisadas que no tuvieron un correcto otorgamiento.

En 2020 se detectaron 30,298 casos atípicos con aspectos irregulares; para 2021 se han detectado 15,694. Derivado de estas acciones de detección, así como del análisis, revisión y cancelación de pagos improcedentes, el monto estimado de reducción del gasto anual es de 172 millones de pesos. Tan solo para 2021, el monto recuperado derivado de las acciones antes descritas fue de 14 millones de pesos.

Para el ejercicio 2022, se detectaron 1,395 casos, de los cuales 220 con incidencia, y de estos con un monto suspendido de pago de 41 millones de pesos.

III.1.4. BIENESTAR SOCIAL

Mediante el impulso del deporte y la cultura, la promoción y el fomento a la salud, así como la capacitación técnica certificada, el IMSS fomenta el bienestar de las personas derechohabientes y de la población en general. Dichas acciones son una prioridad en la presente Administración, manteniendo los servicios de bienestar social como uno de los pilares de las Prestaciones Sociales.

En el periodo de reporte, en los cursos y talleres impartidos en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI), se registraron 403,720 inscripciones que generaron 5'392,401 asistencias, de estas 193,796 inscripciones y 3'383,161 asistencias se contabilizaron en actividades deportivas, mientras que

209,924 inscripciones y 2’009,240 asistencias se contaron en actividades de desarrollo cultural, promoción de la salud y capacitación.

En lo relativo a la modernización de los sistemas de información en los que se apoya la Coordinación de Bienestar Social, se concluyó y se puso en operación el módulo de Administración de Voluntarios perteneciente al Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales (SIPSI), el cual comprende la emisión de carta compromiso, credencial, pagos de ayuda, así como la validación de datos de personas voluntarias entre el Registro Nacional de Población (Renapo) y el SIPSI.

En materia de proyectos de inversión, la Coordinación de Bienestar Social obtuvo los siguientes resultados: a) validó 23 proyectos para la implementación de Clubs de Personas Mayores en 16 OOAD; b) obtuvo el Registro en Cartera de Inversión de 22 Programas y Proyectos de Inversión (PPI) por un monto de 179 millones de pesos, para su ejecución plurianual en 14 OOAD; c) inició la ejecución de 17 programas y proyectos de inversión, por lo que se le da seguimiento junto con la Sustitución del Centro de Actividades Acuáticas de Alto Nivel que inició en el periodo anterior; d) autorizaron 13 acciones de mejoramiento de Unidades de Prestaciones Sociales, como acciones de mantenimiento y conservación, por un monto de 47.11 millones de pesos, concluidas a finales de 2021; e) implementó una estrategia para homologar espacios accesibles en Unidades de Prestaciones Sociales, canalizando la transferencia de recursos por 105.4 millones de pesos, y f) obtuvo el aval técnico de nueve acciones de mantenimiento en ocho unidades, en espera de traslado de recursos por 65.2 millones de pesos.

DESARROLLO CULTURAL

Con la misión de impulsar y gestionar programas, que contribuyan al bienestar social en todo el ciclo de vida de las personas derechohabientes y usuarias de nuestras actividades y servicios de desarrollo cultural; se impulsaron cinco estrategias sustantivas que contribuyen al cumplimiento de nuestras funciones, así como a favorecer el acceso a la cultura de esta población como parte de las acciones que impulsa el Gobierno Federal sobre los Derechos Culturales de las personas, obteniendo los siguientes resultados:

- Estrategia 1. Educación Artística y Artesanal, mediante acciones artísticas educativas no formales, de acuerdo con el interés y necesidades de los grupos etarios, enfocadas en cinco disciplinas artísticas: danza, teatro, música, artes plásticas y artesanales, las cuales reportaron en los cursos y talleres de este periodo 40,776 inscripciones que generaron 649,264 asistencias; en los eventos artístico-culturales de esta estrategia, donde el trabajo artístico realizado por la población usuaria y docente de los cursos y talleres de Desarrollo Cultural nutre la oferta que promueve el IMSS dentro y fuera de sus instalaciones, se registraron 2,409 actividades con 670,172 asistencias.

  En este rubro destacan la actividad Muestras y Concursos Artísticos 2021 con los eventos del Día de Muertos, una celebración a la memoria y un ritual que privilegia el recuerdo sobre el olvido; del 22 de octubre al 05 de noviembre en Cuetlaxochitl, actividades culturales y artísticas decembrinas, y del 22 de noviembre de 2021 al 07 de enero de 2022, con un registro en ambas de 172 actividades realizadas y 348,614 asistencias. El impacto de estos eventos se fortaleció con las acciones de vinculación con la Secretaría de Cultura de la Ciudad de México, el Museo Nacional de Arte (MUNAL) y el Aeropuerto de la Ciudad de México.
- Estrategia 2. Producción Cultural, el IMSS promueve la cultura como un factor de bienestar social a través de la reactivación de los 38 inmuebles teatrales; después de la pandemia ocasionada por COVID-19, en Teatros Cubiertos se realizaron 1,848 funciones con una asistencia registrada de 490,741 espectadores en el marco de los Programas Actividades Institucionales, IMSS Cultural y Funciones Comerciales. En el Festival Artístico y Cultural para Personas Mayores se benefició a 89,866 personas, en el Festival Artístico para Adolescentes a 48,621 personas, y en Abril los Niños y las Niñas en las Artes, a 61,971 personas, en su mayoría población infantil, y en las actividades Efemérides de las Artes Escénicas (teatro, danza y música) a 67,387 personas.
- Estrategia 3. Patrimonio Cultural y Estrategia 4. Servicios Culturales; en materia de servicios culturales se realizaron acciones de fomento a la lectura en 35 OOAD con participación de 86,195 asistentes, así como acciones de fomento a la cultura cinematográfica con 29,365 asistencias acumuladas; respecto a la divulgación del patrimonio cultural se acumularon 19,104 asistencias a acciones de esta estrategia; asimismo, se llevó a cabo la valuación de 412 obras del patrimonio cultural del IMSS y la actualización del registro de 560 obras de dicho patrimonio.

  En el marco de la actividad Exposiciones, se registraron 451 actividades que generaron 368,986 asistencias en las UOPSI a nivel nacional. En este rubro destaca la colaboración con el Instituto Nacional de Bellas Artes y Literatura, en la realización de las exhibiciones Retrato de familia. La nación mexicana, de Lourdes Almeida, del 25 de octubre de 2021 al 14 de enero de 2022 en la sala de exposiciones del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, a la que acudieron 1,132 visitantes, y la exposición La Dolce Vita, de Héctor García en

la Ciudad de México a mitad del Siglo XX, entre el 18 de abril y el 17 de junio de 2022, en el vestíbulo del edificio central.

- Estrategia 5. Cultura y Salud para mejorar mediante acciones artístico-culturales enfocadas en la atención social a la salud para el bienestar en el ciclo de vida de las personas derechohabientes y usuarias de diversos grupos de atención como pacientes derivados del área médica, salud mental (ansiedad, depresión y adicciones), envejecimiento activo y la población infantil y juvenil que participa en el programa de prevención de la obesidad y sobrepeso, Por un Peso Saludable. Esta estrategia registró en los talleres de danza, arte y salud 3,816 inscritos con un registro de 24,056 asistencias, y en sus actividades complementarias, donde destacan las que están vinculadas con las áreas comunes y de hospitalización de las unidades médicas del IMSS, se reportaron 1,870 actividades que impactaron a 157,456 personas.

CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

Derivado de la pandemia por COVID-19, durante el ejercicio 2021-2022, las actividades deportivas presenciales en las UOPSI, presentaron dificultades en su ejecución en la mayoría de los OOAD. Sin embargo, gracias a los esfuerzos de los más de 447 docentes de Cultura Física y de las autoridades de las Unidades Operativas en los 35 OOAD, en apego al semáforo epidemiológico y a las medidas sanitarias vigentes, se tuvieron los siguientes avances:

- Se registraron 193,796 inscritos y 3'383,161 asistencias en la oferta de servicios en diversas disciplinas deportivas, tales como básquetbol, voleibol, fútbol, natación, atletismo, clavados, entre otras.
- El Curso Vacacional Recreativo, contó con 1,530 inscritos y 16,359 asistencias en el formato presencial y más de 10 mil espectadores de las clases virtuales.
- Se implementaron las clases virtuales Bienestar para tu Salud, semanalmente se promueve la actividad física y el deporte como parte de un estilo de vida saludable.
- Sede de los Nacionales de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (Conade) 2021 en las disciplinas deportivas ajedrez y básquetbol realizadas en el Complejo Cultural "Los Pinos" en la Ciudad de México y en el Centro Vacacional IMSS Oaxtepec, contó con la asistencia de 295 participantes de ajedrez y 586 de básquetbol.
- Firma de convenio de colaboración con la Federación Mexicana de Fútbol e implementación del primer curso de actividad física (jugamos todos) en CLIMSS, con 2,810 inscritos y un total de 915 aprobados.
- El Torneo de Talentos Deportivos de Taekwondo en el Centro de Seguridad Social "Félix Azuela", registró una participación de 354 personas.
- Adhesión de 35 talentos deportivos IMSS, en taekwondo, quienes representarán al Instituto en futuras competencias regionales y nacionales. Entre ellos, el taekwondoín Héctor Hugo Hernán Segura, clasificado a Olímpicos Sordomudos en Brasil 2022 en la división de -69 kg.
- Aplicación de los protocolos para la detección de SARS-CoV-2 (COVID-19): durante los Juegos Instituto del Deporte de los Trabajadores (Indet), desarrollados en el Centro Vacacional Oaxtepec, dirigido a 1,803 asistentes, de los cuales 665 fueron deportistas representativos de 26 entidades en ocho disciplinas deportivas y en baile regional, sin identificación de casos positivos durante el evento.
- Torneo Relámpago de Fútbol 7, en la Unidad Deportiva "Benito Juárez Xalpa"; con motivo del Mes de la Salud Integral del Hombre, en el que participaron 128 hombres trabajadores de las oficinas centrales del Instituto, realizándose 30 juegos.
- Actualización y modificación de 25 instrumentos didácticos de diversas disciplinas deportivas, con el objetivo de proporcionar a docentes los elementos técnicos actualizados que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios de Cultura Física en el IMSS.
- Entrega del Premio Estatal del Deporte 2021 con un valor de 110 mil pesos a dos deportistas: Martha Paola Estrada Santana, 55 mil pesos y Jaime Yeudiel Melgar Gallegos, 55 mil pesos.
- El equipo representativo de básquetbol IMSS, obtuvo el Campeonato Nacional de Baloncesto de la Asociación Mexicana Deportiva de Básquetbol (Ademeba), en la categoría femenil U-19, posicionando al IMSS como referente deportivo en esta disciplina.
- Macroclase de ZumbIMSS, en el marco de la conmemoración del 08 de marzo, se realizó en la explanada de las instalaciones del conjunto Colonia, participando más de 200 mujeres trabajadoras del IMSS.
- Exhibición de equipos representativos de la disciplina de taekwondo, se llevó a cabo en las instalaciones del conjunto Colonia del IMSS, en la que participaron más de 200 deportistas.
- Evento Triatlón por tu Salud PrevenIMSS, en conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas, el cual se realizó en las instalaciones de la Unidad Deportiva Morelos, en el que más de 600 personas se activaron físicamente.

- Del 01 al 07 de abril se celebró la Semana Nacional de la Cultura Física y el Deporte, se desarrollaron diferentes actividades de promoción de la actividad física en los 35 OOAD y se llevó a cabo el Foro Virtual Actividad Física y Deporte para Todas y Todos, los días 04 y 05 de abril, con la participación de cuatro ponentes y más de 677 reproducciones por día.
- El 06 de abril Día Mundial de la Actividad Física, se realizó un evento conmemorativo de ZumbIMSS, taekwondo, yoga y taichí, en el cual participaron de forma simultánea más de 2,500 personas en los 35 OOAD.
- En celebración del día de la niña y el niño, se llevó a cabo una Función de Lucha Libre en las Instalaciones de la Unidad Cuauhtémoc, dicho evento contó con la asistencia del Director General del IMSS, cuatro titulares de OOAD, diferentes autoridades normativas y más de 1,500 personas trabajadoras del IMSS con sus hijas e hijos.
- Con el objetivo de fomentar la activación física el 27 de mayo se llevó a cabo el evento Ejercítate, en donde se realizó clase de ZumbIMSS y taichí, en el que participaron de forma simultánea más de 2,800 personas en 29 OOAD.

Todas las acciones que se desarrollaron en el ejercicio 2021-2022, tuvieron el propósito de promover el bienestar social y la adopción de un estilo de vida saludable entre las personas derechohabientes y población en general, mediante la práctica de la actividad física y el deporte.

Asimismo, a partir de la constitución del Órgano de Cultura Física y Deporte del IMSS (OdeIMSS), con reconocimiento oficial, durante el ejercicio 2021 se desarrolló la Estrategia Integral Deportiva, en la que a partir de la implementación de un Modelo Deportivo incluyente y de largo alcance, busca generar las condiciones técnicas y de infraestructura para la práctica deportiva, detección de talentos deportivos para la conformación de equipos representativos del IMSS, promover la actividad física, deporte y recreación en el ámbito laboral, así como el establecimiento de vínculos interinstitucionales y con la iniciativa privada a efecto de impulsar, fomentar y desarrollar la Cultura Física y el Deporte en el IMSS.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Como parte de las acciones operativas del Programa ELSSA, el área de salud comunitaria desarrolló el curso CLIMSS de Formación de Promotoras y Promotores de Ambientes Laborales Saludables, con el fin de formar capital humano dentro de las empresas adheridas a la estrategia con el fin de que desarrollen y promuevan los servicios que se ofrecen en las UOPSI en favor del bienestar y la salud de la población. Asimismo, se desarrollaron las acciones correspondientes al fortalecimiento de los espacios a través de la conformación de Centros de Extensión de Conocimientos (CEC) en empresas y de la promoción de espacios seguros y amigables, enfatizando en acciones relacionadas con los temas de equidad de género, promoción de los derechos humanos, inclusión y no discriminación entre las personas trabajadoras de las empresas. Durante el periodo comprometido se obtuvo con esta estrategia un total de 3,361 personas inscritas al curso de formación y más de 102 mil personas usuarias a nivel nacional que participaron en eventos de promoción de la estrategia.

En el marco del Programa IMSS Piensa y Crea Ambientes Saludables, se obtuvo un total de 6,028 personas inscritas a talleres y más de 233 mil asistencias a campañas y pláticas correspondientes a este tema. Parte de las actividades que se desarrollan en el marco de la estrategia de extensión de los servicios dirigidos a la población en condiciones de vulnerabilidad son el Programa de Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas y Comunidades Rurales, el cual es un programa de alcance a población derechohabiente y no derechohabiente, que tiene como objetivo impulsar la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud de las personas, mejorar el nivel y calidad de vida, así como sentar las bases de una cultura de vida activa y saludable, con operación en 28 entidades federativas. Durante el periodo de este informe, 4,013 personas se inscribieron a diversas actividades, registrando 14,043 asistencias a eventos.

De la misma forma y en el marco de atención a grupos vulnerables, se promueven los temas sobre trabajadoras del hogar y comunidad LGBTTTIQ+, a través de actividades basadas en pláticas, campañas y eventos dirigidos para estos grupos y a la población en general, enfatizando en temas sobre derechos humanos y no discriminación, obteniendo durante este periodo un total de 46,759 asistencias a eventos.

A consecuencia del comportamiento de la situación epidemiológica por la emergencia sanitaria, se debieron de ajustar las acciones realizadas en el marco del Programa de Atención Social a la Salud (PASS), se indicaron intervenciones bajo tres ejes básicos: educativo, activación física y promoción de la salud mental, con el cual se busca promover la prevención y control de enfermedades en las personas usuarias del programa. Las principales actividades realizadas son talleres de: alimentación en enfermedades crónicas, elaboración de platillos saludables, bienestar emocional, ejercicio físico para la salud, yoga, taichí chuan, danza, cachibol, entre otros. Como parte del fortalecimiento de las acciones del programa, se realizó la capacitación de

90% de las personas trabajadoras de las UOPSI involucradas en el programa en un curso a través de la plataforma eduTK IMSS.

Para mantener, prolongar y recuperar la independencia funcional de las personas mayores, el Programa de Envejecimiento Activo (PREA) realizó 36,271 pruebas de valoración, se inscribieron en cursos y talleres 123,126 personas usuarias. Se formaron 404 acompañantes, promotoras y promotores, y 293 personas cuidadoras de personas adultas mayores. En el Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (Cassaam) se realizaron 2,884 valoraciones presenciales correspondientes a 360 personas mayores.

El H. Consejo Técnico del Instituto en septiembre de 2021 aprobó los programas Club de Personas Mayores y Turismo Social para Personas Mayores. Se otorgó una capacitación a distancia para personal operativo con el fin de dar a conocer las directrices de ambos programas.

Se concluyeron las obras de mantenimiento en tres clubes de personas mayores en los Centro de Seguridad Social (CSS) Tepeyac (OOAD en Ciudad de México Norte), Durango (OOAD en Durango) y Santa Fe (OOAD en Ciudad de México Sur) en el último trimestre de 2021 e inicios de 2022.

El programa de Turismo para Personas Mayores inició operaciones en septiembre de 2021 en tres centros vacacionales (Oaxtepec, Atlixco-Metepec y La Trinidad). Hasta el momento han acudido 170 personas mayores y se capacitó al personal voluntario sobre la implementación de las actividades del programa.

En lo que respecta a la Estrategia de Salud Escolar y al proyecto Seguro de Salud para Estudiantes, que forma parte del Programa Institucional del IMSS (PIMSS) 2020-2024 en la línea de acción 4.1.2. Acciones de Promoción de la Salud en Estudiantes, durante el periodo de reporte se obtuvieron los siguientes avances:

- Se registraron 34,523 estudiantes, madres y padres de familia inscritos en talleres y 1'220,112 asistentes a pláticas, campañas y eventos de promoción de la salud en temas de Prevención de Adicciones y Violencias, Por un Peso Saludable en Niñas, Niños y Adolescentes, Educación Sexual Integral, Desarrollo de Habilidades Socioemocionales, Salud Bucal y Prevención de Accidentes.
- Se formalizó el Convenio Específico de Colaboración IMSS-UNAM (Escuela Nacional de Trabajo Social [ENTS]) para el desarrollo de actividades (presenciales o virtuales) de prevención y promoción de la salud, deportivas, culturales, de capacitación y adiestramiento técnico, así como difusión de los beneficios que otorga el seguro para estudiantes, entre la comunidad estudiantil de esa instancia educativa.
- Se integró el curso para CLIMSS sobre Crianza Positiva dirigido a madres y padres de familia, para fomentar prácticas de crianza libres de violencia que propicien comportamientos positivos en menores y erradiquen aquellos que se consideran de riesgo, además de lograr interacciones familiares que fortalezcan la autoestima y propicien la expresión del afecto, mediante el establecimiento de límites y rutinas, así como una sana convivencia familiar.

En cuanto a las acciones para prevenir el sobrepeso y obesidad fuera de instituciones educativas, se tuvieron 13,755 inscritos en talleres de alimentación saludable y sostenible, alimentación en enfermedades crónicas, preparación de alimentos y nuevos hábitos, así como 191,374 asistentes a pláticas, campañas y eventos sobre alimentación saludable y sostenible.

CAPACITACIÓN

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 se dio atención a 68,992 alumnos, distribuidos en 36 cursos y 25 talleres presenciales, en materia de empleabilidad, desarrollo humano, inclusión laboral y abatimiento en el rezago educativo.

Como parte del plan de trabajo, se llevaron a cabo 148 conferencias en línea a través de la plataforma Zoom contabilizando 51,113 asistencias.

A efecto de dar atención a la inclusión laboral de personas con discapacidad, el Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo reinició actividades presenciales y registró 244 inscripciones en el periodo de referencia.

En materia de abatimiento del rezago educativo, y mediante una estrategia conjunta con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), se brindaron cursos de alfabetización y de certificación de primaria, secundaria y preparatoria abierta en los Centros de Seguridad Social, los cuales contaron con 6,533 inscripciones y 26,924 personas que acudieron a jornadas nacionales.

Para dar atención a niñas, niños y adolescentes que se encuentran internados en hospitales o que asisten con frecuencia a las unidades médicas, y a efecto de ser una contención para el rezago educativo, el IMSS impulsa al Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital, por el cual, en el periodo de referencia, se han atendido a 1,667 niñas, niños y jóvenes, en 30 aulas instaladas en 24 hospitales de 15 OOAD.

En materia de cursos en línea a través de plataformas del Instituto, se brindaron 38 cursos no COVID-19, con alrededor de 945,669 personas inscritas y en la plataforma eduTK, 12 cursos en empleabilidad registrando más de 46 mil inscripciones, de los cuales se emitieron 31 mil constancias.

En materia de capacitación, en el periodo de referencia se capacitaron a 211 personas de las Unidades Operativas y personal normativo en Estándares de Competencia que emite el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (Conocer), con el propósito de mejorar la oferta educativa presencial.

PROGRAMA INSTITUCIONAL SOBRE DERECHOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Durante el periodo reportado se llevaron a cabo seis talleres, de los cuales dos se impartieron en línea con una participación de 6,131 personas usuarias inscritas; en cuanto a las actividades presenciales y debido a la actualización de los contenidos, durante 2021 se contó solo con la actividad principios básicos sobre los derechos de las personas con discapacidad que contabilizó 559 inscritos, para 2022 se adicionaron los talleres Soy Incluyente: Discapacidad y Derechos, Principios Básicos de la Lectoescritura en Braille y Toma de Conciencia: Discapacidad e Inclusión, que suman 2,803 inscritos.

En relación con las actividades complementarias, el evento de Semana Nacional de Discapacidad, bajo el lema Incluir es Transformar, registró la asistencia de 126,221 personas usuarias.

Para 2022 se agregaron campañas y pláticas en conmemoración al Síndrome de Down, al Autismo y a la Lengua de Señas Mexicana, logrando 28,969 asistencias.

III.1.5. OTRAS PRESTACIONES SOCIALES

CENTROS VACACIONALES

Un componente fundamental para promover el bienestar social y con ello mejorar la calidad de vida de la población es la sana recreación. Los cuatro Centros Vacacionales del IMSS, Oaxtepec, en Morelos; Atlixco-Metepec en Puebla, y La Trinidad y Malintzi, en Tlaxcala, han destacado por más de 30 años como espacios recreativos para fomentar la convivencia y el esparcimiento familiar.

De julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se logró implementar en los Centros Vacacionales medidas para mejorar el desempeño, las habilidades del personal, así como la optimización de procesos y controles en la gestión de recursos públicos orientadas a mejorar la percepción de las personas usuarias respecto a los servicios proporcionados por las unidades operativas y, por ende, incrementar sus aforos e ingresos.

En ese sentido, como parte de la actualización normativa, durante el segundo semestre de 2021 se concluyó la revisión del Procedimiento para el Registro Contable de los Ingresos de los Centros Vacacionales y del Procedimiento Operativo para Centros Vacacionales y Área de Reservaciones de la División de Centros Vacacionales y Unidad de Congresos. La actualización de los documentos normativos antes mencionados responde a la necesidad de contar con procesos apegados a la operación y requerimientos actuales de las unidades operativas, así como a la delimitación de funciones y responsabilidades.

Por otra parte, ante la necesidad de recuperar la confianza de la población usuaria para visitar los Centros Vacacionales, se implementaron protocolos de seguridad sanitaria y aforos máximos por tipo de servicio, con la finalidad de reanudar gradualmente la operación de las unidades operativas y asegurar en todo momento la integridad de huéspedes y personas trabajadoras para prevenir posibles contagios por COVID-19. Por lo anterior, durante el periodo que se reporta se observó la afluencia de 481,707 personas usuarias, superando considerablemente los registrados de julio de 2020 a junio de 2021.

Asimismo, para difundir la reapertura de los Centros Vacacionales, en coordinación con Comunicación Social Institucional se publicaron 445 contenidos a través de medios institucionales como Avisos, Familia IMSS, tarjetones de pago, redes sociales como Instagram, Twitter, Facebook, Telegram y LinkedIn. Adicionalmente, se diseñaron diversos esquemas de descuento que derivaron en la aplicación de promociones en los servicios de hospedaje, balneario, zona recreativa y campamento, con la finalidad de incentivar la afluencia de las personas usuarias principalmente en periodos de baja demanda y potencializar el uso de la infraestructura institucional. Estos descuentos beneficiaron a poco más de 198,978 personas.

Respecto a los procesos administrativos realizados por los Centros Vacacionales para la implementación de buenas prácticas y mejoras a estándares de calidad en los servicios, se realizaron gestiones que derivaron en diversas certificaciones entre las que figuran Distintivos de Seguridad Sanitaria como el sello Safe Travels, Distintivo M (Moderniza) y Punto Limpio, así como el Premio IMSS a la Competitividad en sus categorías Águila Oro Centro Vacacional La Trinidad y Oro Centro Vacacional Atlixco-Metepec .

Paralelamente, como parte de las alianzas estratégicas con otras dependencias, el pasado 22 de octubre de 2021 el Presidente de la Organización Internacional de Turismo Social para las Américas (ISTO Américas), comunicó a nombre del Consejo de Administración de ese organismo la resolución de otorgar al Centro Vacacional Oaxtepec la Sede Oficial para llevar a cabo el Encuentro de las Américas de Turismo Social 2023, del 14 al 19 de junio de 2023 en el que se espera contar con aproximadamente 100 participantes internacionales y 200 participantes nacionales.

Por otra parte, durante el tiempo que permanecieron cerradas las unidades operativas, se llevaron a cabo actividades de conservación y mantenimiento que permitieron preservar los inmuebles en óptimas condiciones de limpieza y funcionalidad, las cuales mejoraron el aspecto de los espacios físicos al momento de su reapertura.

Algunas de las obras realizadas por el Centro Vacacional Oaxtepec se enfocaron en la rehabilitación de plataformas de fosa de clavados en alberca olímpica, mantenimiento a escaleras de emergencia, remodelación de la cúpula geodésica, reparación de carpeta asfáltica, mantenimiento y sustitución de acabados, remodelación de andador ecológico, equipamiento audiovisual en salas de trabajo, colocación de lámparas led en campamento, entre otros.

En el Centro Vacacional La Trinidad se realizaron trabajos de impermeabilización, así como mantenimiento al módulo de baños, a las calderas, casas de máquinas, subestación eléctrica, planta de emergencia y conmutador. Adicionalmente, se concluyó el proyecto de rehabilitación del camino rústico de la zona de montaña, el cual representa un atractivo más para huéspedes y visitantes y se implementaron dos nuevas modalidades de membresías, con las cuales se busca diversificar los servicios e incrementar el flujo de las personas usuarias.

Simultáneamente, en el Centro Vacacional Malintzi se concluyeron los trabajos de remodelación de baños y vestidores del área de campamento, la segunda etapa de remodelación de cinco cabañas con cocineta para seis personas, así como el mantenimiento a ductos de fibra óptica y redes.

El Centro Vacacional Atlixco-Metepec llevó a cabo trabajos de remodelación en las habitaciones del Hotel Atlixco, así como de mantenimiento integral en el chapoteadero del área exterior y sustitución de monomandos en baños de vestidores de la alberca techada. Se inició el programa de renovación de señalética interna, se actualizaron equipos de repetición de wifi y se amplió la red de internet con fibra óptica del Hotel Cholula y Atlixco, respectivamente. Finalmente, se actualizaron las cámaras de circuito cerrado de televisión por equipos digitales y con los recursos otorgados del Premio al Modelo Institucional para la Competitividad (MC), IMSS a la Competitividad 2020, se realizaron los trabajos de sustitución de mingitorios húmedos a mingitorios ecológicos en todas las áreas, logrando reducir el gasto de agua potable.

Es importante mencionar que, de junio a octubre de 2021, la Unidad de Congresos (UC) fue elegida sede vacunadora para la aplicación del biológico contra la COVID-19. Al término del proyecto se aplicaron aproximadamente 3.5 millones de vacunas a diferentes grupos etarios de diferentes alcaldías de la Ciudad de México, lo cual contribuyó a las acciones implementadas por el Gobierno Federal para prevenir, contener y mitigar contagios por el virus SARS-CoV-2.

En junio de 2022, el recinto reactivó su operación tras dar estricto cumplimiento a las disposiciones, mecanismos y protocolos establecidos, verificando que cuenta con los elementos necesarios para garantizar un entorno seguro, sano y adecuado para asistentes y personas trabajadoras del recinto.

VELATORIOS

El servicio de velatorios que proporciona el Instituto se encuentra regulado en el Artículo 210, fracción IX, de la Ley del Seguro Social. Para este servicio se dispone de 85 capillas, distribuidas en 18 velatorios, ubicados en 16 OOAD del Instituto y 15 entidades federativas del país.

La operación de los velatorios del IMSS inició en 1974. A partir del 29 de junio de 1990, el IMSS celebró el contrato del Fideicomiso de Beneficios Sociales (Fibeso), donde se incorporaron al patrimonio fideicomitido los derechos de administración y aprovechamiento comercial de los velatorios instalados en los inmuebles de su propiedad, así como los que posteriormente se aportaran, o bien, aquellas unidades que se destinarán por el Instituto a la prestación de servicios funerarios. En dicho instrumento jurídico fungieron como fideicomitente el IMSS, como fiduciario el Banco Obrero, S. A., Institución de Banca Múltiple, y como fideicomisarios el IMSS y todas aquellas personas que reciban los servicios proporcionados a través de ese contrato. El Fibeso quedó inscrito en el Registro de Fideicomisos y Mandatos Análogos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) bajo el número 700019GYR344.

En términos generales, los fines del Fibeso son la administración y aprovechamiento de los recursos generados por los Velatorios IMSS, la remodelación, ampliación, equipamiento y mantenimiento de los mismos, así como la construcción de nuevos velatorios y el desarrollo de servicios funerarios adicionales.

Con el fin de fortalecer y mejorar la prestación de servicios funerarios, de julio de 2021 a junio de 2022 se han realizado acciones para actualizar el equipamiento de las unidades operativas, el ofrecimiento del servicio de cremación en ocho velatorios, derivado de la adquisición de equipos de cremación, así como fortalecimiento en la promoción y difusión de paquetes de servicios funerarios integrales, la sustitución de una parte del parque vehicular y la implementación de mecanismos de control para optimizar la operación y uso de recursos en los Velatorios IMSS.

De julio de 2021 a junio de 2022, los Velatorios del IMSS brindaron aproximadamente 25,900 servicios funerarios, a un promedio anual de 14 mil finados, los ingresos totales de los velatorios están integrados por: servicios de velación en capilla, velación en domicilio, traslado directo, traslado foráneo, cremación, y embalsamamiento; artículos funerarios (comercialización de urnas y ataúdes); ingresos de permisionarios (otorgamiento de uso de espacios para cafetería y florería), y las cuotas anuales de renovación de previsión funeraria, con un ingreso promedio de 149.84 millones de pesos.

Durante el periodo que se menciona se han otorgado 3,174 Ayudas para Gastos de Funeral (AGF) de personas aseguradas y pensionadas fallecidas con amortización al pago de los servicios funerarios contratados en Velatorios IMSS, con el firme propósito de acercar el otorgamiento de las prestaciones en dinero.

TIENDAS IMSS-SNTSS

Las tiendas IMSS-SNTSS cuentan con 69 unidades distribuidas en la República Mexicana, de las cuales 60 se encuentran abiertas al público. De julio de 2021 a junio de 2022, este servicio fue otorgado a más de 1 millón de clientes (*tickets* de venta), que generaron ventas por 865 millones de pesos.

En abril de 2022 se puso en operación un nuevo sistema de transmisión de vales que permite mejorar el control de la recuperación de créditos otorgados en las Tiendas IMSS-SNTSS.

La División de Tiendas integró un reporte de 80/20 de los productos vendidos del ejercicio 2021 con la finalidad de depurar el catálogo de productos. Durante el primer cuatrimestre de 2022, se comenzó a realizar la depuración de dicho catálogo, dando de baja 192 artículos.

De manera paulatina a nivel nacional se reactivaron las expoventas en centros de trabajo IMSS, conforme la emergencia sanitaria lo fue permitiendo, acercando los productos de las Tiendas IMSS-SNTSS a las personas trabajadoras, pensionadas y jubiladas, realizando en el periodo 88 expoventas con una captación de ingresos de 12 millones de pesos.

TIENDAS SALUDABLES IMSS-SNTSS

De conformidad al proyecto aprobado por el H. Consejo Técnico del IMSS, en sesión ordinaria celebrada el 27 de mayo de 2020, las Tiendas Saludables IMSS-SNTSS son una estrategia para incorporar productos saludables orientados a incentivar un estilo de vida saludable para incrementar el bienestar y la salud de grupos específicos de la población. Al respecto, se establecieron como prueba piloto dos tiendas saludables, la Tienda IMSS-SNTSS Tequesquinahuac, en la que se habilitó una sección de productos saludables, y también se aperturó la primera Tienda IMSS-SNTSS Saludable en el Centro Médico Nacional “Siglo XXI” el 01 de diciembre de 2021.

TIENDAS EN PROCESO DE RACIONALIZACIÓN

Durante 2022 se han llevado a cabo reuniones con asociaciones importantes como la Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales (ANTAD), A. C., los titulares de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales y la Representación del Sector Patronal, para tratar posibles estrategias para otorgar la prestación; asimismo, la Unidad de Prestaciones Sociales (UPS) ha tenido reuniones de trabajo con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (SNTSS), para analizar y evaluar los resultados del Sistema Nacional de Tiendas (SNT) por cada unidad operativa y proponer estrategias de racionalización para disminuir las pérdidas financieras.

En general, se han realizado trabajos tendientes a la optimización de proveedores del SNT, al seguimiento a los acuerdos para la racionalización de Tiendas IMSS-SNTSS, a la realización de expoventas y se ha brindado el servicio con las medidas de seguridad derivadas de la emergencia sanitaria, proporcionando un servicio de calidad garantizado, a través de un proceso robusto de supervisiones.

III.2. RECOMENDACIONES DE LA H. COMISIÓN DE VIGILANCIA

III.2.1. 112 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

La H. Comisión de Vigilancia emitió la siguiente recomendación: llevar a cabo la transferencia o administración alterna para extinguir el saldo actual del fideicomiso Niña del Milenio, con el fin de suprimir los gastos de administración que representa el mismo y alinear las prácticas de este Instituto a los objetivos planteados en la Ley Federal de Austeridad Republicana vigente.

Al respecto, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales inició las gestiones para disolver el Fideicomiso, el cual se constituyó para que la fideicomitente recibiera los recursos autorizados por el H. Consejo Técnico del

Instituto mediante el Acuerdo 15/2000 de fecha 19 de enero de 2000. Al 30 de junio de 2022, la DPES estableció contacto con el fiduciario para acordar el mecanismo de transferencia de los recursos hacia el Instituto, y con ello hacer frente a las obligaciones que tiene el ejecutor del gasto, en este caso el Instituto Mexicano del Seguro Social con la fideicomitente.

III.3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023

III.3.1. GUARDERÍAS

Para el segundo semestre de 2022 y primer semestre de 2023, la Coordinación de Guarderías para el Desarrollo Integral Infantil dará continuidad a las siguientes actividades:

- Operar los Consejos de Madres y Padres de Guarderías IMSS.
- Realizar las visitas del Mecanismo de Participación Social en Guarderías.
- Capacitar de forma presencial al personal de los OOAD y de las guarderías IMSS:
  - Realizar el seminario de actualización normativa, técnica y en desarrollo integral infantil para jefes y jefas de servicio de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales y titulares de las Jefaturas de Departamento de Guarderías, en agosto de 2022.
  - Realizar el seminario de actualización normativa, técnica y en desarrollo integral infantil para coordinadoras y coordinadores zonales, en septiembre de 2022.
  - Réplicar la capacitación en los Lineamientos para la prevención, detección, referencia y seguimiento del maltrato infantil en guarderías IMSS.
  - Certificar a jefas y jefes de cocina de las guarderías de prestación indirecta en el estándar de competencias 334 Preparación de alimentos para la población sujeta a asistencia social.
- Proporcionar capacitación en línea de:
  - Curso básico para responsables de Fomento de la Salud.
  - Curso de Inducción al Puesto para Asistentes Educativas.
  - Prevención y detección oportuna del maltrato infantil (para personal de nuevo ingreso).
  - Calidad en las Interacciones (para personal educativo de nuevo ingreso).
  - Taller Crecer Juntos.
  - Discapacidad en la primera infancia.
  - La lactancia materna en los Centros de Atención Infantil (CAI) Guarderías, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y la Secretaría de Educación Pública (SEP), la cual se implementará a partir de agosto de 2022.
  - Planeación pedagógica, que se llevará a cabo a partir de septiembre de 2022.
- Capacitar en línea a personas trabajadoras usuarias del servicio de Guardería:
  - Discapacidad en la primera infancia (a implementar en 2023).
  - Jugar para Crecer.
  - Consejos Útiles para Madres, Padres y Personas Cuidadoras: Importancia de la Alimentación en el Desarrollo Infantil.
- Dar continuidad a la Estrategia Comunicación con Padres, se dará continuidad a la publicación de al menos tres materiales informativos al mes, relacionados con desarrollo integral infantil, en el micrositio Comunicación con Padres de la página principal del IMSS.
- Reforzar los procesos de cooperación técnica fortaleciendo la calidad de procesos en los Servicios de Cuidado Infantil en México: Desarrollo y Pilotaje de un Sistema de Aseguramiento Continuo de la Calidad Híbrida. Se concluirá el piloto y se dará inicio al desarrollo de la herramienta de evaluación, así como a los contenidos de la caja de herramientas que formarán parte de la estrategia.

Asimismo, durante el segundo semestre de 2022 y el primer semestre de 2023, se tiene contemplado dar continuidad a los esfuerzos en capacitación en materia de inclusión de la niñez con discapacidad al personal administrativo y operativo de las guarderías de prestación directa e indirecta, esfuerzo que requerirá de una colaboración estrecha con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).

Se mantendrán las acciones sinérgicas con el área médica institucional con el fin de asegurar que 90% o más de la población infantil inscrita en las guarderías bajo responsabilidad institucional, cuente con el esquema básico de vacunación completo, acorde con la edad, y que 95% o más de niñas o niños se mantengan en el peso y talla establecidos para su grupo etario.

En el segundo semestre de 2022 se tiene también previsto el lanzamiento de una capacitación en línea en materia de lactancia materna dirigida al personal que labora en las guarderías IMSS, así como en todos los Centros de Atención Infantil (CAI) del país, desarrollada en colaboración con la Unicef y la SEP, que estará

disponible 24/7 en la plataforma tecnológica CLIMSS. Asimismo, se publicarán guías enfocadas en esta temática y expresamente desarrolladas para el personal encargado de la atención y cuidado de niñas y niños, así como las madres, padres, tutores, tutoras o personas cuidadoras.

Con el propósito de reforzar las acciones establecidas para la promoción, prevención y fomento de la salud de la población infantil inscrita en las guarderías bajo responsabilidad institucional, durante el segundo semestre de 2022 se llevará a cabo un estudio en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública, el cual posibilitará la determinación de la cobertura efectiva de la inmunización con la vacuna triple viral y la pentavalente/hexavalente en la población infantil inscrita en las guarderías del OOAD en Morelos, a través de inmunoglobulinas G contra sarampión y tétanos. La estimación de coberturas efectivas de vacunación resulta perentoria ante la reaparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles, que ha conllevado la emergencia sanitaria por COVID-19, por el rezago observado en la aplicación de vacunas.

Conocer las coberturas efectivas de vacunación contra sarampión y tétanos, esto permitirá saber si es necesario implementar acciones emergentes en coordinación con el área médica institucional para aumentar las coberturas de inmunización con las vacunas triple viral y pentavalente/hexavalente en niños y niñas que acuden a las guarderías IMSS en Morelos y la necesidad de extender el pilotaje a otros OOAD.

Adicionalmente, la medición de anticuerpos inmunoglobulina G contra el SARS-CoV-2, permitirá saber si niños y niñas que acuden a las guarderías IMSS en Morelos, se han infectado o no por este virus en los meses previos al estudio, determinar las características de la infección (asintomática/sintomática) y de la enfermedad (síntomas leves, moderados o graves), así como la posible fuente de contagio (comunitaria o en la guardería). Saber el grado y lugar de exposición de niñas y niños que acuden a las guarderías IMSS al SARS-CoV-2, permitirá saber si los protocolos de seguridad sanitaria y de vigilancia epidemiológica implementados con motivo de la emergencia sanitaria por este virus, se mantienen seguros y efectivos; de lo contrario, la información será de utilidad para identificar áreas de oportunidad en los protocolos que se implementan en las guarderías IMSS.

III.3.2. COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO

La Coordinación de Salud en el Trabajo enfocará esfuerzos en los proyectos, que a continuación se detallan.

ENTORNOS LABORALES SEGUROS Y SALUDABLES (ELSSA)

Esta estrategia generará acciones para favorecer entornos laborales seguros y saludables orientados a los principales problemas de salud por riesgos de trabajo y enfermedad general favoreciendo una cultura de prevención en las empresas, en el cual se busca que el programa en México mejore la salud, el bienestar de las personas trabajadoras y la productividad, considerando que el mayor activo de las empresas son sus personas trabajadoras; prevenir el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas; accidentes en los entornos laborales; factores de riesgo psicosocial y ergonómicos, y contribuir con la disminución de la tasa de demanda de incapacidades, consultas y hospitalizaciones, así como defunciones derivadas en accidentes y enfermedades prevenibles, para 2022 y 2023 se continuará con la estrategia y se concluirán los siguientes puntos:

- Desarrollar fichas técnicas de prevención e infografías de las líneas 1 a la 4 para el apartado de material de apoyo de la plataforma NN/ELSSA.
- Desarrollar las herramientas de cálculo de la NOM-035-STPS-2018, guía de referencia 2 y guía de referencia 3; método de la Norma UNE-1005-2; método de la guía técnica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, ecuación NIOSH, Rapid Entire Body Assessment, y Ovako Working Analysis System en la plataforma NN/ELSSA.
- Desarrollar el apartado de priorización de riesgos en la plataforma NN/ELSSA.
- Desarrollar el apartado georreferenciación en la plataforma NN/ELSSA.
- Coordinar el apartado académico del Congreso Internacional ELSSA por celebrarse en Monterrey, Nuevo León.
- Seguir con Comunicación Social para la campaña de promoción ELSSA en los diferentes medios e implementaciones por sectores económicos o regionales.
- Desarrollar los tableros de información para ELSSA en colaboración con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT).

PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA TOXICOLÓGICA Y AMBIENTAL

El programa se enfocará en generar acciones para prevenir daños a la salud por la exposición a agentes contaminantes del medio ambiente laboral y a los factores de riesgo presentes en los centros de trabajo a través de su medición y del análisis de biomarcadores de exposición, por medio del uso de equipo de campo de higiene

industrial y de la Red Nacional de Laboratorios Regionales de Salud en el Trabajo y ambiental, esta red consta de cuatro Laboratorios especializados en la determinación de tóxicos en sangre, orina y medio ambiente que procesan muestras de todos los estados de la República Mexicana. Asimismo, se buscará intervenir de manera prioritaria a los sectores industriales de agricultura y agroquímica, minería, automotriz, cemento, plástico y hule; automotriz, papel y cartón; textil y confección; industrias de metales, hidrocarburos y solventes orgánicos. Lo anterior, a través de evaluaciones del medio ambiente laboral, monitoreos biológicos de la exposición por personal médico y por los Laboratorios de Salud en el Trabajo y Ambiental, herramientas para autoidentificación del riesgo por la exposición a sustancias químicas y tableros de monitoreo.

Esto permitirá al Instituto guiar las políticas nacionales en México para prevenir efectos en la salud; conocer el nivel de cada sustancia química al que se exponen las personas trabajadoras e identificar en qué actividades resultan con los valores más elevados y estudiar variables que puedan asociarse, así como priorizar industrias a intervenir de acuerdo con el riesgo; identificar el nivel de las sustancias químicas en el medio ambiente laboral luego de implementadas las medidas, estudiar variables que puedan asociarse a la disminución de las concentraciones ambientales, reconocer las sustancias químicas que se absorben en las personas trabajadoras y estudiar variables que se asocian o los efectos sobre la salud, así como la ubicación geográfica en el caso de exposiciones ambientales para reconocer probables fuentes de exposición, y la efectividad de medidas para evitar la absorción a través del nivel de los biomarcadores luego de implementadas las medidas e identificar aquellas que puedan asociarse a la disminución de las concentraciones biológicas. Para 2022 y 2023 se continuará con el programa y se concluirán los siguientes puntos:

- Desarrollar:
  - De la Guía de uso y conservación del sonómetro.
  - De la Guía de uso y conservación del dosímetro de ruido.
  - De la Guía de uso y conservación del acelerómetro.
  - De la Guía de uso y conservación del medidor del índice de temperatura de globo y bulbo húmedo.
  - De la Guía de uso y conservación de bombas de alto y bajo flujo.
  - De la Guía de uso y conservación del iluminómetro.
- Desplegar:
  - Las guías de uso y conservación de equipos de campo de higiene industrial para los servicios Preventivos en Seguridad y Salud en el Trabajo.
  - El Sistema de Vigilancia de Contaminantes del Ambiente Laboral: Módulo Agentes Químicos para POE IMSS.
  - A nivel nacional la intervención a empresas afiliadas relacionadas con agentes químicos.
- Acreditar:
  - El Sistema de Gestión de Calidad en la Norma Internacional ISO:15189.

PROGRAMA DE ADQUISICIÓN DE ESPIRÓMETROS PARA VALUACIÓN DE SECUELAS A CAUSA DE LA COVID-19

Para el segundo semestre de 2022 se dará continuidad a la implementación del programa de adquisición de espirómetros para valuación de secuelas a causa de COVID-19, a través de las siguientes estrategias:

- Dar cumplimiento al indicador para cuantificar el número de espirometrías realizadas por los servicios de Salud en el Trabajo.
- Otorgar, en su caso, el dictamen de Incapacidad Permanente o del dictamen de Invalidez; siempre y cuando se motive la pérdida de la capacidad funcional para el trabajo conforme a la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social.

Para el segundo semestre de 2022 se dará continuidad y la consolidación de los proyectos siguientes:

- Consolidar la actualización del Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT) en los Ámbitos Normativo, Delegacional y UMAE.
- Ampliar las Guías de Duración de la Incapacidad por Patología, en apoyo a la Prescripción de la ITT.
- Consolidar el documento de la Norma ITT.

III.3.3. PRESTACIONES ECONÓMICAS

Para finales de 2022 se estima añadir al servicio de Mi Pensión Digital la funcionalidad necesaria que permitirá el otorgamiento de pensiones de enfermedad (invalidez y riesgo de trabajo) considerando los mismos beneficios obtenidos cuando se implementó el servicio para pensiones de edad.

En los últimos años, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha impulsado el acercamiento de trámites y servicios a la población asegurada, bajo un enfoque de beneficio centrado y orientado en la digitalización, transparencia y experiencia de la persona usuaria. En 2022, se espera implementar una estrategia de comunicación y difusión a nivel nacional con el objetivo de fortalecer y promover el "flujo pensionado" para el otorgamiento de préstamos a cuenta de pensión a la población pensionada mediante Tu Préstamo Fácil y Seguro.

III.3.4. BIENESTAR SOCIAL

Dentro del programa de trabajo en materia de modernización de los servicios de Prestaciones Sociales a través del SIPSI, se desarrollarán dos módulos que permitirán dar seguimiento a:

- El registro de los eventos deportivos de pago individual y por equipo, así como de eventos del Programa ELSSA de manera nominal.
- Instalación de Terminales Punto de Venta en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI) para el cobro por tarjeta de crédito o débito y el pago en línea a través del portal de multipagos de BBVA de los servicios otorgados a personas usuarias de Prestaciones Sociales Institucionales.

En lo que toca a Programas y Proyectos de Inversión, se trabajará en la elaboración de 98 expedientes para determinar los alcances y necesidades de cada OOAD en congruencia con los objetivos de la DPES. Se conformará el Mecanismo de Planeación 2024-2026 con un mínimo de 35 PPI validados por la Normativa que cuenten con expediente completo. Se dará seguimiento a la obtención de Registro en Cartera de Inversión de la SHCP de los proyectos incluidos en el Mecanismo de Planeación. Se apoyará en la gestión de recursos para el mejoramiento de la infraestructura a través de obras de mantenimiento y conservación. Se implementarán las estrategias para la puesta en marcha de la infraestructura en las unidades que concluyen con obras de mejoramiento, y se continuará con la asesoría y seguimiento a los OOAD que cuenten con proyectos con Registro en Cartera de Inversión para una correcta ejecución del gasto y a su vez puedan realizar satisfactoriamente las obras de mejoramiento.

DESARROLLO CULTURAL

Durante el segundo semestre de 2022, se llevarán a cabo los siguientes eventos dentro del Programa Anual de Desarrollo Cultural para la reactivación de las actividades y servicios de desarrollo cultural en las UOPSI de los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada IMSS.

- Evento Selección Regional Grupos Artísticos del IMSS (GARIMSS), de septiembre a noviembre de 2022 se realizarán tres eventos para escoger a los grupos artísticos formados con población usuaria de los cursos y talleres de desarrollo cultural, que se imparten en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI), de los OOAD que componen las regiones Occidente, Centro y Sur de la República Mexicana.
- Evento Día de Muertos, una celebración a la memoria y un ritual que privilegia el recuerdo sobre el olvido, del 28 de octubre al 04 de noviembre de 2022, se realizarán ocho proyectos artísticos en el marco de esta celebración, que forman parte de la lista del Patrimonio Oral e Inmaterial de la Humanidad de la UNESCO[39] (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), a partir del 07 de noviembre de 2003, la cual busca que sus actores tengan clara conciencia de su valor y prevalencia.
- Evento Tiempos de Esperanza, actividades culturales y artísticas decembrinas, del 28 de noviembre de 2022 al 09 de enero de 2023, se realizarán seis eventos artístico-culturales compuestos de los elementos tradicionales que caracterizan estas festividades como: el montaje de nacimientos, pastorelas, concursos de elaboración de piñatas y canto de villancicos navideños, todo a cargo de la población usuaria y trabajadora de las UOPSI de los OOAD seleccionados Jalisco, Morelos, Querétaro, San Luis Potosí, Ciudad de México Norte y Sur.
- La Coordinación Técnica de Desarrollo Cultural, a través de su área de Artes Escénicas contempla la reactivación del mayor número de teatros al aire libre del IMSS, a partir del último cuatrimestre del 2022, con puestas en escena de teatro, danza y música que generen la cohesión familiar y hábitos de consumo cultural entre la población.

39 Sitio web: www.gob.mx/imjuve/articulos/dia-de-muertos-patrimonio-cultural-inmaterial-de-la-humanidad

CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

Con el objetivo de establecer un modelo deportivo de enseñanza-entrenamiento de largo alcance, innovador, efectivo e incluyente que proyecte la cultura física desde la infancia hasta la vejez, que retorne al IMSS su liderazgo deportivo, se tiene considerado realizar las siguientes actividades:

- Con la finalidad de implementar las ligas y clubes institucionales, se impulsará la actualización de políticas y lineamientos generales para el cobro de cuotas de recuperación de costos por cursos y uso de instalaciones de prestaciones.
- Integración de seis Asociaciones Deportivas Institucionales a sus respectivas Federaciones Nacionales, con la finalidad de continuar el desarrollo del deporte asociado en el Instituto.
- Promover el deporte de representación, mediante la integración de seis equipos IMSS quienes participarán en diversas competencias nacionales.
- Realizar un curso de actualización dirigido al personal docente y persona voluntaria de Cultura Física y Deporte.
- Participar en la iniciativa Nado por mi Corazón 2022, buscando superar el número de 38 mil participantes registrados en el evento anterior.
- Dentro de la acción prioritaria del Órgano de Cultura Física y Deporte del IMSS (OdeIMSS), se llevará a cabo un circuito de carreras con el objeto de incentivar la activación física entre la población derechohabiente y en general.
- Se tiene programado la realización del Curso Vacacional Recreativo 2022, con la finalidad de ofrecer una opción de esparcimiento a niñas, niños y jóvenes, así como brindar una opción de práctica de activación física y deporte, respetando las medidas de sana distancia impuestas por la pandemia causada por la enfermedad COVID-19.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

En el caso de las acciones comunitarias, para 2022-2023 se priorizarán las tareas correspondientes al rescate y mejoramiento de las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales, así como a la reactivación de programas y estrategias comunitarias de atención a grupos vulnerables y el fortalecimiento del Programa ELSSA dentro de las empresas, lo cual permitirá continuar con las intervenciones, programas y estrategias de la División de Promoción de la Salud y atender problemas prioritarios de salud de la población posterior a la pandemia.

Como parte de la nueva estrategia ELSSA se llevarán a cabo los ajustes necesarios para la incorporación de intervenciones del Programa de Atención Social a la Salud en beneficio de las personas trabajadoras en el marco de la nueva estrategia del IMSS para la prevención, control y tratamiento integral de enfermedades no transmisibles, así como eventos de promoción de la salud en colaboración con los centros de trabajo.

El programa de Club para Personas Mayores iniciará operaciones en tres Centros de Seguridad Social con capacitación a voluntarios y gestión de presupuesto para infraestructura y equipamiento de clubes adicionales ante la SHCP para 2023. El programa de Turismo para Personas Mayores ofrecerá 10 intervenciones en 2022 y 2023 en los diferentes centros vacacionales. El Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (Cassaam) incrementará el alcance de sus intervenciones. Se llevará a cabo el primer diplomado de Cuidadores Gerontológicos alineado al Registro Nacional de Cursos de Capacitación Basados en Estándares de Competencia con aval ante la Universidad Nacional Autónoma de México.

Se fortalecerán las intervenciones de Salud Escolar y Seguro de Salud para Estudiantes, incluyendo intervenciones virtuales, y se hará énfasis en la promoción de la lactancia materna en centros laborales IMSS y empresas afiliadas al Programa ELSSA.

CAPACITACIÓN

Para el periodo de reporte se trabajará en: 1) Evaluar cursos actuales y personal docente mediante el uso de indicadores de eficiencia terminal, aprendizajes obtenidos y satisfacción de personas usuarias; 2) Alineación de instrumentos didácticos en estándares de competencia Conocer y actualización del personal docente en estándares de competencia; 3) Gestionar la recuperación de espacios para la reapertura de las aulas del programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital en 43 hospitales; 4) Establecer estrategias con los OOAD, para incrementar el número de las personas usuarias a los servicios, cursos y talleres presenciales en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales, y 5) Producción de cursos que den respuesta a los problemas de salud pública del país.

Adicionalmente, se buscará lograr la integración con los servicios del IMSS a través de la interoperabilidad con otros sistemas mediante Número de Seguridad Social y CURP (2021), registro patronal y matrículas (2022),

SIPSI 2023. La gestión de *hardware* y *software* para CLIMSS y eduTK. La elaboración de un proceso de evaluación integral para el análisis de ganancia de competencias en la plataforma eduTK y la producción de cursos a distancia para dicha plataforma que promuevan el desarrollo de competencias digitales.

PROGRAMA INSTITUCIONAL SOBRE DERECHOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Durante 2022 se contará con un taller en línea El ABC del Braille, alojado en la plataforma eduTK; para 2022 y 2023 se reforzará la difusión de los talleres presenciales impartidos en los Centros de Seguridad Social (CSS), para lograr una cultura de inclusión institucional.

Los eventos, campañas y pláticas reforzarán las actividades que el Instituto realiza con el fin de visibilizar los derechos de las personas con discapacidad y generar la cultura de inclusión.

III.3.5. OTRAS PRESTACIONES SOCIALES

CENTROS VACACIONALES

Para el ejercicio 2022-2023, la expectativa es potencializar la reactivación de los Centros Vacacionales y la Unidad de Congresos con la finalidad de mejorar el perfil financiero de las unidades operativas mediante la recuperación de indicadores estadísticos y financieros que reduzcan el déficit gradualmente.

ESTRATEGIAS DE COMERCIALIZACIÓN

Se fortalecerán las estrategias de promoción, difusión y comercialización, diversificando los medios de comunicación utilizados para lograr un mayor impacto e implementando esquemas de descuento atractivos, con la finalidad de incentivar la afluencia de personas usuarias del segmento familiar, así como el de reuniones o grupos, principalmente en periodos de baja ocupación.

PROYECTOS DE REACTIVACIÓN

Con la finalidad de potencializar los atractivos naturales, culturales y arquitectónicos de cada Centro Vacacional, se diseñarán actividades para diferentes segmentos de la población que incentiven la afluencia de personas usuarias, principalmente en periodos de baja ocupación y paralelamente, reduzcan la subutilización de las instalaciones. Lo anterior, irá acompañado de un esquema de descuentos atractivo que será implementado en función de la temporalidad.

PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN

El seguimiento a los Programas y Proyectos de Inversión, la realización de trabajos de conservación y mantenimiento, así como la adquisición de mobiliario y equipo en los Centros Vacacionales y la Unidad de Congresos, son parte fundamental para la reactivación de las unidades operativas, toda vez que reflejan las acciones de mejora continua orientadas a elevar la calidad de los servicios, modernizar el equipamiento e infraestructura actual y, por ende, contar con unidades competitivas e incluyentes que estén al alcance de todas y todos.

ADQUISICIÓN O DISEÑO DE UNA SOLUCIÓN TECNOLÓGICA

Para hacer frente a los efectos negativos de la pandemia, será indispensable contar con información oportuna sobre la situación actual de las unidades operativas para implementar medidas preventivas y/o correctivas y mantener una conducta responsable ante la situación actual. En ese sentido, resulta indispensable contar con una herramienta para sistematizar los procesos de las unidades operativas y racionalizar el uso de los recursos institucionales.

VELATORIOS

CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE GESTIÓN DE LOS VELATORIOS IMSS

Con la implementación de diversas estrategias, entre las que destacan los Acuerdos de Gestión de los Velatorios IMSS, estos tuvieron el desempeño más importante de los últimos años. Desde que el 27 de febrero de 2020

se detectó en México el primer caso de COVID-19, se plantearon distintas estrategias para hacer frente a la pandemia, las cuales consistieron principalmente en adaptarse a la nueva realidad (de priorizar las cremaciones, después de que disminuyera significativamente la demanda de servicios de velación en capilla y domicilio), a través de la adquisición de equipos de cremación.

Objetivo: cumplir las metas y objetivos establecidos en los Acuerdos de Gestión para el presente ejercicio.

AMPLIACIÓN DE VELATORIOS

Entendiendo la tendencia al alza que tienen los servicios de cremación en todo el territorio nacional, y la importancia de ofrecer a la población usuaria opciones que respondan a los intereses actuales, durante el 2022, los Velatorios de la Ciudad de México (Doctores), Monterrey, Querétaro, Toluca y Torreón comenzaron procesos de equipamiento para ofrecer el servicio de cremación a la población.

Objetivo: Lograr la ampliación de servicios de cremación a través de la adquisición y puesta en marcha de cinco nuevos hornos crematorios convencionales en los Velatorios de Doctores, Monterrey, Querétaro, Toluca y Torreón.

DESARROLLO DE NUEVA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA

Durante 2022, continuar los trabajos con las áreas competentes en el análisis y desarrollo de los diversos módulos de la nueva herramienta tecnológica para el Sistema Integral de Velatorios IMSS (SivIMSS), para plasmar las necesidades del nuevo sistema conforme a los requerimientos de la operación y administración.

Objetivo: Dar continuidad al análisis y desarrollo de la nueva herramienta tecnológica SivIMSS, con el fin de que contenga, abarque y simplifique la información derivada de los servicios y procesos de los Velatorios IMSS, que sea de fácil acceso y con información fidedigna, y así lograr su implementación durante 2023.

ADQUISICIÓN DE CARROZAS

Dar continuidad a los procesos que permitan la adquisición de carrozas que impacten directamente en la calidad de los servicios funerarios prestados, y permitan cumplir con los objetivos de los Velatorios IMSS.

Objetivo: Adquirir un mínimo de 40 y un máximo de 100 vehículos como parte de la sustitución del parque vehicular de los Velatorios IMSS que favorezcan la opinión de las personas usuarias, optimicen los recursos presupuestales al disminuir los gastos de mantenimiento a vehículos obsoletos, reducir la emisión de contaminantes al ambiente y garantizar la seguridad de las personas usuarias y operadores.

ADQUISICIÓN DE EQUIPO HIDRÓLISIS ALCALINA

Desarrollar durante 2022 y 2023 el proceso administrativo para la adquisición del equipo, destinado a los velatorios que por su ubicación o características no pueden instalar equipos convencionales de cremación.

Objetivo: La instalación del equipo de hidrólisis alcalina e inicio de operación para el fortalecimiento del otorgamiento de servicios de cremación a la población usuaria.

PROYECTO DE EXPANSIÓN DE VELATORIOS IMSS

Proporcionar esta prestación a la población con un sentido social, buscando mejorar su economía, haciendo posible el acceso a servicios que contribuyan a su bienestar, por ello es que el Fideicomiso de Beneficios Sociales (Fibeso), en concordancia con las políticas Federales de Austeridad Republicana, apoyaría la construcción de Unidades Operativas para prestar el servicio de Velatorios IMSS, mediante un esquema de expansión, con el fin de realizar la construcción en un terreno institucional, o remodelación de un inmueble institucional, para establecer un Velatorio IMSS.

Objetivo: Ampliar el otorgamiento de servicios funerarios con el inicio de operación de hasta cinco nuevos Velatorios IMSS, en entidades federativas en las que no se cuente con presencia, a través de procedimientos que se gestionarán y realizarán durante 2022 y 2023.

TIENDAS

RACIONALIZACIÓN DE TIENDAS IMSS-SNTSS

Como parte de los retos presentados en el Plan de Trabajo 2019-2024 de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales para disminuir la pérdida neta que tiene el Sistema Nacional de Tiendas (SNT) IMSS-SNTSS , que en promedio asciende a 250 millones de pesos anuales, así como del Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270520/149.P.DPES dictado en la sesión ordinaria del H. Consejo Técnico del IMSS celebrada el 27 de mayo de 2020, en su Acuerdo Segundo, en el que aprobó la creación de la Comisión para el estudio del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS, se presenta esta estrategia para Racionalizar las Tiendas IMSS-SNTSS con menor rendimiento.

Se debe actualizar el análisis financiero-operativo por cada Tienda IMSS-SNTSS con la finalidad de homologar los criterios e identificar aquellas que tengan menor rendimiento, para proponer un cierre definitivo que incluya las nueve cerradas contablemente con antelación.

Objetivo: La racionalización de las tiendas con menor desempeño, con el propósito de disminuir la pérdida de operación del SNT, mejorar la productividad y elevar la calidad y eficiencia de las tiendas.

ADQUISICIÓN DE LA NUEVA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA DE TIENDAS IMSS-SNTSS

Las Tiendas IMSS-SNTSS cuentan con un gran rezago tecnológico, que han incidido directamente en la baja calidad del servicio y que, a su vez, es uno de los factores que las pone en desventaja ante las tiendas de autoservicio líderes. Los sistemas actuales son los siguientes:

- Sistema Administrativo de Tiendas (SATI) en el que se controlan los precios, entradas y salidas de inventario.
- Sistema de Administración Punto de Venta (ADMPOS) en el que se registran las ventas y formas de pago en las cajas.

El ADMPOS cuenta con equipos (*hardware*) que datan del 2003 (18 años operando), por su obsolescencia incurren en frecuentes descomposturas, que en ocasiones ya no pueden ser reparados. La capacidad instalada para atención al público ha disminuido en 51%, esto es, que se tienen equipos descompuestos y sin poder repararse. El *software* fue instalado aproximadamente en 2003 (18 años operando), su última actualización fue en 2013 (8 años) y ya no cuenta con soporte técnico por parte del proveedor, por lo que, el proceso de instalación, configuración y corrección resulta complejo y en ocasiones imposible (el IMSS no cuenta con el código fuente).

Derivado de lo anterior, existen tiendas que solo cuentan con un equipo en operación, lo que ha provocado que, al tener alguna descompostura de equipos y/o carencia de piezas o refacciones, no se pueda concretar la transacción de venta, generando molestia en el cliente y dando una mala imagen del servicio. En ocasiones, si no se soluciona el problema de inmediato, se tiene que cerrar la tienda hasta que esté en funcionamiento.

El ADMPOS no ofrece el pago de servicios electrónicos para los clientes, como son: venta de tiempo aire y/o pago de servicios, y no se cuenta con un sistema que permita realizar ventas en electrónico (*e-commerce*), lo que puso en desventaja al SNT durante la época de pandemia.

El SATI no permite realizar registros masivos de información de productos, estos se deben capturar de forma separada, por lo que, los cambios de costos y precios se realizan de forma manual, por cada producto, zona y tienda. En ese sentido, es inoperante poder clasificar los precios por zona geográfica o aplicar ofertas de forma inmediata. El objetivo es contribuir a mejorar la productividad y elevar la calidad y eficiencia de las tiendas.

OPTIMIZACIÓN DE INVENTARIOS EN TIENDAS: ACTUALIZACIÓN DEL CATÁLOGO DE PRODUCTOS, DISMINUCIÓN DE DÍAS DE INVENTARIO Y MEJORA DE ROTACIÓN DE INVENTARIOS

Como parte de los retos presentados en el Plan de Trabajo de la División de Tiendas está el optimizar la cadena de suministro en el SNT por lo que este proceso contempla las siguientes actividades:

- Revisar los procesos de abastecimiento y compras para incluir controles oportunos y dar seguimiento en toda la cadena de suministro y ejecución de la venta, para optimizarlos e implementar acciones de mejora.
- Implementar acciones que midan y controlen a proveedores del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS para mejorar, hacer más eficiente su atención a las Tiendas IMSS-SNTSS, y en su caso contactar nuevos proveedores que brinden la oferta necesaria de productos líderes solicitados por las mismas.
- Depurar el catálogo de productos (SKU). A octubre de 2021, el SNT comercializó un total de 5,223 SKU, en los que 433 SKU representan 80% de la venta y 4,790 forman 20%, en ese sentido es primordial realizar la depuración de dicho catálogo, la cual deberá estar conforme a la clasificación de las tiendas por sus dimensiones.

- Organizar de forma adecuada los departamentos, familias y subfamilias, ya que no se tiene una clasificación adecuada de estos conceptos, lo que ha provocado no poder determinar márgenes de comercialización uniformes conforme a dicha clasificación, esto es, que cada SKU tiene su margen de comercialización, aún cuando están en la misma familia o subfamilia.
- Elaborar *layout*. Parte importante para un correcto desempeño de las tiendas de autoservicio, es tener *layout* acorde con las dimensiones y clasificación de las tiendas. Sin embargo, el SNT no cuenta con una guía que permita una distribución y acomodo de la mercancía.

La finalidad de estos procesos es, una mejor administración en la adquisición de los productos, menor inversión para el pago a proveedores, un mayor control en los inventarios, incrementar los márgenes de comercialización, sin perder el objetivo social que tienen las Tiendas IMSS-SNTSS, lo que contribuirá a mejorar la productividad y elevar la calidad y eficiencia de las tiendas.

Es importante señalar que el SNT no cuenta con información detallada y de fácil acceso de sus transacciones, por lo que este proceso depende de la adquisición de la nueva herramienta tecnológica de Tiendas IMSS-SNTSS.

Objetivo: Mejorar el catálogo de productos ofertados por las Tiendas IMSS-SNTSS, optimizar la administración en la adquisición de los productos, menor inversión para el pago a proveedores, un mayor control en los inventarios e incrementar los márgenes de comercialización, sin perder el objetivo social que tienen las Tiendas IMSS-SNTSS, lo que contribuirá a mejorar la productividad y elevar la calidad y eficiencia de las tiendas.

Mural: La Noche
Autor: Mario Orozco Rivera

Salón del Consejo Técnico del IMSS, Ciudad de México.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

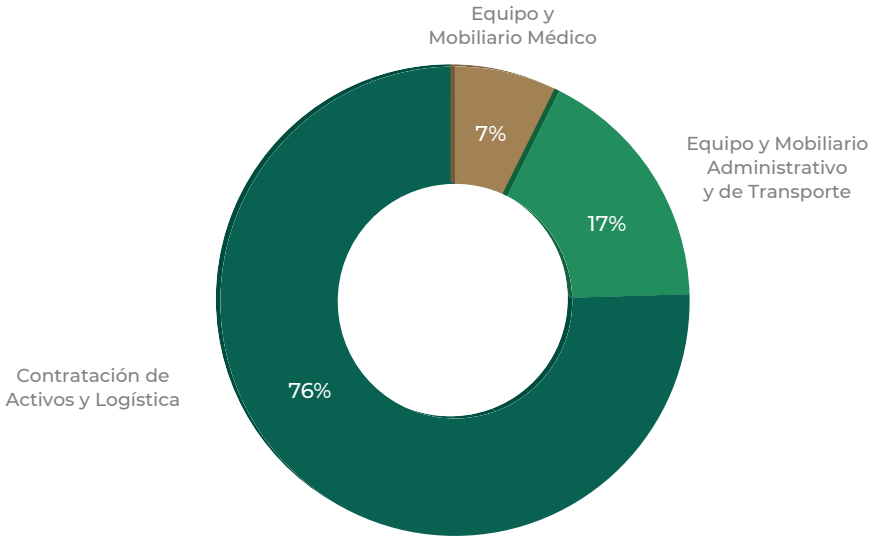
CAPÍTULO IV

IV.1. INFORME DE LABORES 2021-2022

IV.1.1. ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Durante el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se efectuaron procedimientos de contrataciones públicas en materia de adquisición de bienes y contratación de servicios, por un monto adjudicado de 14,353.40 millones de pesos (incluyendo IVA). Dichos procedimientos se integraron en tres grandes grupos: Equipo y Mobiliario Médico, por un monto de 1,051.07 millones de pesos que representa 7% sobre el total; Equipo y Mobiliario Administrativo y de Transporte, representando 17%, equivalente a un monto de 2,467.92 millones de pesos, y Contratación de Activos y Logística que representa 76%, por un monto de 10,834.41 millones de pesos (gráfica IV.1 y cuadro IV.1).

GRÁFICA IV.1.
ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022
(porcentaje)



Fuente: Unidad de Adquisiciones, Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO IV.1.
ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS,
JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022
(millones de pesos)

DESCRIPCIÓN	MONTO ADJUDICADO
Equipo y mobiliario médico	1,051.07
Equipo y mobiliario administrativo y de transporte	2,467.92
Contratación de activos y logística	10,834.41
Total	14,353.40

Fuente: Unidad de Adquisiciones, Dirección de Administración, IMSS.

BIENES NO TERAPÉUTICOS

Para atender las necesidades de la población derechohabiente, se adquirieron bienes terapéuticos mediante 30 procedimientos consolidados por el Insabi, por un importe máximo de 28,469 millones de pesos. De igual manera, el IMSS realizó, de forma interna, nueve procedimientos para la compra de diversas claves de bienes terapéuticos por un monto máximo de 1,086 millones de pesos.

Respecto de los bienes no terapéuticos, se adjudicó un monto total de 2,542 millones de pesos. De estos, 2,257 millones de pesos se adjudicaron para satisfacer necesidades de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y Nivel Central del Instituto. Entre las adquisiciones más relevantes destacan: ropa hospitalaria, ropa contractual, material de aseo y otros bienes. Asimismo, se adquirieron artículos de oficina y papelería por el importe restante de 285 millones de pesos, a través de la Tienda Digital implementada con base en el Contrato Marco, suscrito por la Secretaría de Economía con el acompañamiento de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

TIENDA DIGITAL

A partir del 01 de enero de 2020, el Gobierno Federal promovió la implementación de la Tienda Digital para todos los OOAD y UMAE del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con el fin de poder suministrar localmente los artículos de papelería, útiles de oficina y accesorios y consumibles informáticos, dando cumplimiento con el contrato marco para el suministro y entrega en sitio de: a) artículos de oficina; b) productos para servicio de cafetería, y c) consumibles y accesorios informáticos para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Con la entrada en operación de la Tienda Digital en el Instituto, se ha adjudicado un importe de 285 millones de pesos en el periodo comprendido del 01 de julio de 2021 al 31 de mayo de 2022, a través de la compra consolidada de papelería, útiles de oficina, consumibles y accesorios informáticos, y bienes de consumo de cafetería; con ello, se ha asegurado contar con un precio estandarizado y especificaciones técnicas unificadas para cada uno de los artículos, garantizando que se soliciten únicamente en las cantidades necesarias de acuerdo a los consumos mensuales de cada Unidad.

BIENES TERAPÉUTICOS

En mayo de 2022, se contrató el Servicio Integral de Logística, Recepción, Almacenamiento, Resguardo, Distribución y Recolección de Bienes Terapéuticos de los grupos de suministro 010, 020, 030, 040, 060, 070 y 080[40], por un monto máximo de 1,382 millones de pesos, para el ejercicio fiscal 2022.

ABASTO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Con la finalidad de garantizar el suministro de los inventarios de los 37 almacenes regionales y de las 25 UMAE, así como en las más de 1,400 farmacias con las que cuenta el Instituto, se han realizado acciones como la adquisición consolidada de insumos médicos, traspasos entre almacenes, actualización del consumo promedio mensual (CPM), y el monitoreo continuo a los niveles de consumo, para realizar oportunamente el reaprovisionamiento y suministro de los insumos a las unidades médicas. En el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, el promedio óptimo de los niveles de inventarios de medicamentos es de 2 meses, considerando tránsitos vigentes de 2.4 meses, distribuyéndose 50% de las existencias en almacén y el otro 50% en unidades médicas.

Entre las acciones que el IMSS realiza para la operación de la cadena de suministro se encuentra la medición del Índice Nacional de Atención de Recetas, que consiste en vigilar de manera gráfica, en el portal de la Coordinación de Control de Abasto, que los insumos médicos hayan sido entregados a derechohabientes de forma oportuna y suficiente, mediante mecanismos de monitoreo, seguimiento y supervisión de la atención de recetas. En 2021, el promedio de atención de recetas fue de 91.30%. Como resultado de las estrategias implementadas para la mejora de resultados, en el primer semestre de 2022, el indicador de atención de recetas es de 96.15%. Es importante mencionar que, para el primer semestre de 2022, hubo un incremento en el número de recetas expedidas, derivado de la reactivación y recuperación de los servicios médicos que se brindan en los tres niveles de atención.

Con el propósito de mejorar los resultados del abasto de insumos médicos, se realizan las siguientes acciones puntuales:

- Monitoreo diario de los niveles de inventario, validando la suficiencia para atender las necesidades de las unidades médicas.
- Acciones de redistribución de inventarios y gestión de traspasos entre OOAD y UMAE.
- Ampliación de la vigencia de los contratos existentes derivados de las licitaciones 2021.
- Autorización de compras locales para aquellas claves que no cuentan con niveles óptimos de inventarios.

COMPRA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y MATERIAL DE CURACIÓN 2021-2022

El suministro de medicamentos y materiales de curación es un eje primordial para garantizar la salud de todas y todos los mexicanos. La consolidación de la demanda de estos bienes puede propiciar mejores condiciones para el Estado Mexicano, incidiendo en el eje rector de combate a la corrupción. Considerando lo anterior, la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (OM-SHCP) determinó la compra conjunta de los insumos a nivel sector, buscando garantizar las necesidades del ejercicio 2021-2022.

Como entidad de la Administración Pública Federal, y en acatamiento a los ejes rectores del Sector Salud, el IMSS agregó la demanda mayoritaria y estandarizada de medicamentos y material de curación para la atención de su población derechohabiente.

En la compra consolidada del ejercicio 2021, liderada por el Insabi y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), fueron adjudicadas al IMSS 1,467 claves equivalentes a 1,204.5 millones de piezas, por un monto de 36,905.4 millones de pesos. Las ampliaciones de convenios de la contratación consolidada del ejercicio 2021 permitieron continuar con el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos en el primer trimestre de 2022.

40 Grupos 010 medicamentos, 020 vacunas, 030 fórmulas, 040 psicotrópicos y estupefacientes, 060 material de curación, 070 material radiológico y 080 material de laboratorio.

Al corte del 30 de junio de 2022, los resultados de la contratación consolidada para el IMSS es de 1,159 claves equivalentes a 895 millones de piezas, por un monto de 32,218.6 millones de pesos.

CLAVES DE ALTO CONSUMO

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se gestionó con la proveeduría la entrega directa a los almacenes de los OOAD y las UMAE de las 40 claves de mayor consumo a nivel nacional. Lo anterior, representa más de 50% del consumo nacional y de expedición de recetas, a fin de garantizar las entregas en menor plazo. Dentro de las 40 claves antes mencionadas, las 10 principales se muestran a continuación (cuadro IV.2).

CUADRO IV.2.
PRINCIPALES CLAVES DE ALTO CONSUMO A NIVEL NACIONAL, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

CLAVE	DESCRIPCIÓN
104	Paracetamol
5186	Pantoprazol
2520	Losartán
5165	Metformina
5106	Atorvastatina
2301	Hidroclorotiazida
572	Metoprolol
1210	Pinaverio
2714	Complejo B
2111	Amlodipino

Fuente: Coordinación de Control de Abasto, Dirección de Administración, IMSS.

El resultado de dicha estrategia ha permitido la entrega de los insumos de manera oportuna y por un nivel de inventario de 2.5 meses, lo que garantiza el suministro de las recetas presentadas en ventanilla. De igual manera, se evitan incumplimientos de las órdenes de reposición por parte de la proveeduría.

ENTREGA DE MEDICAMENTOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTOS DE HEMOFILIA

Derivado de la compra de medicamentos para tratar la hemofilia, en el ejercicio 2021 y el primer semestre de 2022, el Insabi, a través de la UNOPS, realizó la contratación correspondiente. Sin embargo, el beneficio de la entrega de los medicamentos no fue contemplado por no cumplir con las condiciones de contratación de la UNOPS. Ante este escenario, el IMSS detonó diferentes mecanismos con los laboratorios contratados para la continuidad de la entrega domiciliaria para beneficio de la atención de personas derechohabientes, la cual trae consigo los siguientes beneficios:

- Programa soporte para detección de inhibidores (pruebas diagnósticas).
- Educación médica continua.
- Programa de soporte psicológico, nutricional y autoinfusión.

PROGRAMA TU RECETA ES TU VALE

El Programa Tu Receta es tu Vale inició en 2015. Dicho programa consiste en activar como vale las recetas que contienen algún medicamento que no se encuentra disponible en la Farmacia de la Unidad de Medicina Familiar, por lo que la persona derechohabiente podrá cambiar el vale en los Centros de Canje habilitados para ello, o en cualquiera de las Farmacias del IMSS participantes. El Instituto opera este programa en 48 Unidades de Medicina Familiar (UMF) de cuatro OOAD: Norte y Sur de la Ciudad de México, Jalisco y Querétaro. En dichos OOAD se ha coadyuvado en el aumento porcentual del Índice de Atención de Recetas.

Para el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, el Programa Tu Receta es Tu Vale reportó un canje de 4.5 millones de vales, de los cuales 19.7% fue canjeado en farmacias de unidades médicas reforzadas y 25.2% fue cambiado en el Centro de Canje.

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS TERAPÉUTICOS A TRAVÉS DE OPERADORES LOGÍSTICOS

De acuerdo con la estrategia implementada por el Gobierno Federal, las entregas de medicamentos e insumos se realizaron bajo el esquema de Operadores Logísticos. Para el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, el nivel de cumplimiento del servicio de distribución es de 95.26%, equivalente a 350.8 millones de piezas entregadas en los almacenes de este Instituto (cuadro IV.3).

CUADRO IV.3.
ESTATUS DE CUMPLIMIENTO DE LOS OPERADORES LOGÍSTICOS, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022
(piezas y porcentajes)

CLAVE	DESCRIPCIÓN	ZONA	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD ENTREGADA	% DE ATENCIÓN
1	Dibiter, S. A. de C. V.	8 (Jalisco, Colima, Michoacán, Nayarit y Estado de México) Material de curación	15'245,306	15'230,607	99.90
2	Médica Farma Arcar, S. A. de C. V.	6 (Aguascalientes, Chihuahua, Durango y Zacatecas)	39'901,758	39'722,110	99.55
3	Médica Farma Arcar, S. A. de C. V.	7 (Guanajuato, Querétaro, Hidalgo y San Luis Potosí)	43'127,496	42'692,190	98.99
4	Vantage Servicios Integrales de Salud, S. A. de C. V.	8 (Jalisco, Colima, Michoacán, Nayarit y Estado de México) Medicamento	56'278,978	51'602,671	91.69
5	Vantage Servicios Integrales de Salud, S. A. de C. V.	5 (Baja California, Baja California Sur, Sinaloa y Sonora)	52'920,250	49'377,532	93.31
6	Levic, S. A. de C. V.	1 (Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas)	86'548,428	80'426,646	92.93
7	Ils, Integradora Logística en Salud, S. A. de C. V.	4 (Guerrero, Morelos, Oaxaca y Chiapas)	24'398,513	23'078,385	94.59
8	Ils, Integradora Logística en Salud, S. A. de C. V.	2 (Puebla, Tlaxcala y Veracruz)	28'931,985	27'948,915	96.60
9	Gnk Logística, S. A. de C. V.	3 (Campeche, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán)	20'982,349	20'810,044	99.18
Total			368'335,063	350'889,100	95.26

Fuente: Coordinación de Control de Abasto, Dirección de Administración, IMSS.

Cabe mencionar que la Secretaría de Salud (SSA) junto con la SHCP contrataron el Servicio integral de logística, recepción, almacenamiento, distribución y recolección de bienes terapéuticos; este nuevo esquema implicó la regionalización del país en ocho zonas. A partir del 16 de mayo de 2022, como resultado de la licitación pública, se adjudicaron dos operadores logísticos que se describen en el cuadro IV.4.

CUADRO IV.4.
LICITACIÓN PÚBLICA DOS OPERADORES LOGÍSTICOS, JUNIO DE 2022

NO.	DISTRIBUIDOR ACTUAL	ZONA
1	Médica Farma Arcar, S. A. de C. V.	1 (Baja California, Baja California Sur y Sonora); 4 (Coahuila, Nuevo León y Zacatecas); 3 (Chihuahua, Durango y Zacatecas), y 5 (San Luis Potosí, Guanajuato, Querétaro e Hidalgo).
2	Almacenaje y Distribución AVIOR, S. A. de C. V., en participación conjunta con Logística y Transporte para la Industria de la Salud, S. A. P. I. de C. V.	2 (Sinaloa, Nayarit y Aguascalientes); 11 (Campeche, Yucatán y Quintana Roo); 10 (Oaxaca, Chiapas y Tabasco); 8 (Jalisco y Colima); 7 (Ciudad de México y Estado de México); 9 (Tlaxcala, Puebla y Veracruz), y 6 (Michoacán, Morelos y Guerrero).

Fuente: Coordinación de Control de Abasto, Dirección de Administración, IMSS.

Al corte del 30 de junio de 2022, se realizó la entrega de 355'101,282 piezas, equivalente a un porcentaje de atención de 92.83%.

CENTROS AUTOMATIZADOS DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS TERAPÉUTICOS

Los Centros Automatizados de Distribución de Insumos Terapéuticos (CADIT), ubicados en las 25 UMAE, permiten la distribución de medicamentos en dosis unitarias identificadas por paciente-cama-servicio, con el fin de brindar atención terapéutica personalizada a pacientes en hospitalización. Este servicio reduce el tiempo de respuesta del personal médico y de Enfermería, dado que la dispersión de medicamentos se realiza a través del sistema neumático a lo largo de la infraestructura hospitalaria.

Gracias a la implementación de los CADIT, se han identificado los siguientes beneficios:

- Contención del gasto al disminuir sobredotación y merma de medicamentos.
- Minimizar el tiempo de traslado interhospitalario de medicamentos garantizando la oportunidad de surtimiento.
- Optimizar procesos de almacenamiento, distribución y dotación.
- Garantizar la seguridad de la población derechohabiente al etiquetar los medicamentos de forma personalizada.

Para el periodo de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se ha cubierto la demanda de más de 453 mil pacientes en hospitalización y se mantuvo la contención en el crecimiento del consumo anual.

CONTRATACIÓN CONSOLIDADA DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Derivado de los resultados obtenidos en la consolidación de los servicios para su contratación centralizada, como reducción de horas hombre y mejor seguimiento normativo a los contratos, para el ejercicio 2022 se realizó la licitación pública consolidada de seis servicios complementarios, que permitieron el acceso a mejores condiciones del mercado al IMSS:

- Suministro de oxígeno y gases medicinales de las unidades médicas de los OOAD y las UMAE del IMSS.
- Suministro de oxígeno medicinal domiciliario a derechohabientes del IMSS.
- Ventilación mecánica en domicilio a derechohabientes del IMSS.
- Tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), mediante uso de equipos de presión positiva continua en la vía aérea (por sus siglas en inglés: CPAP *continuous positive airway pressure*) y presión positiva de dos niveles en las vías respiratorias (por sus siglas en inglés: BPAP *bilevel positive airway pressure*).
- Servicio de recolección, transporte externo, lavado, planchado, doblado, emplayado o empaquetado y entrega de ropa hospitalaria propiedad del IMSS.
- Servicio de recolección, transporte externo, acopio, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI).

Para el ejercicio 2021, el IMSS dispuso de recursos por un monto de 1,078 millones de pesos para oxígeno medicinal hospitalario y 1,028 millones de pesos para oxígeno medicinal domiciliario.

Por lo que se refiere a los RPBI, para 2021, se ejercieron recursos por la cantidad de 233 millones de pesos, lo que permitió al Instituto garantizar el servicio con la oportunidad y calidad requerida ante la actual emergencia sanitaria privilegiando la salud, la contención de los riesgos por saturación de residuos en hospitales que pudiese acarrear contagios masivos, infecciones, entre otros, atendiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidades (ONU) y de diversas acciones emprendidas a nivel mundial para la atención en esta materia.

IV.1.2. CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES

PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPO ELECTROMECÁNICO

Al cierre de 2021, se realizaron cinco procedimientos de licitación pública internacional bajo la cobertura de Tratados para la adquisición, suministro, desinstalación, instalación, pruebas de arranque, puesta en operación y capacitación de diversos equipos electromecánicos para diversas unidades médicas y no médicas del Instituto, referentes a 74 calderas generadoras de vapor, 77 equipos de casas de máquinas, 18 centrales de aire grado médico, 21 cámaras frías y 46 elevadores distribuidos a nivel nacional, con un total de 236 bienes por un monto de 846.7 millones de pesos, lo anterior a efecto de fortalecer la infraestructura médica del IMSS.

CALDERAS GENERADORAS DE VAPOR

Con el procedimiento para la adquisición de 74 calderas generadoras de vapor se benefició a los estados de: Baja California, Campeche, Morelos, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Guanajuato, Jalisco, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Nuevo León y Veracruz (cuadro IV.5).

CUADRO IV.5.
CALDERAS GENERADORAS DE VAPOR, JUNIO DE 2022
(pesos y equipos)

MONTO ADJUDICADO	COMPONENTES	ÁMBITO DE APLICACIÓN
585'035,156.00	74 generadores de vapor	20 estados 56 unidades 74 equipos

Fuente: Coordinación de Conservación y Servicios Generales, Dirección de Administración, IMSS.

EQUIPO PARA CASA DE MÁQUINAS

La adquisición y suministro de 77 sistemas y equipos varios de casa de máquinas benefició a los estados de: Baja California, Campeche, Chihuahua, Colima, Durango, Ciudad de México, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Querétaro, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Nuevo León (cuadro IV.6).

CUADRO IV.6.
EQUIPO PARA CASA DE MÁQUINAS, JUNIO DE 2022
(pesos y equipos)

MONTO ADJUDICADO	COMPONENTES	ÁMBITO DE APLICACIÓN
42'759,562.00	4 calderas de agua caliente 1 intercambiador de calor 27 motobombas hidráulicas 28 sistemas de bombeo 2 suavizadores automáticos 4 tanques de agua caliente 3 tanques de diésel 2 tanques de condensados 3 tanques de purgas 3 tanques hidroneumáticos	15 estados 77 equipos

Fuente: Coordinación de Conservación y Servicios Generales, Dirección de Administración, IMSS.

CENTRALES DE AIRE GRADO MÉDICO

Con la adquisición de 18 compresores de aire grado médico se benefició a los estados de: Chihuahua, Coahuila, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Sinaloa, Sonora y Veracruz (cuadro IV.7).

CUADRO IV.7.
CENTRAL DE AIRE GRADO MÉDICO, JUNIO DE 2022
(pesos y equipos)

MONTO ADJUDICADO	COMPONENTES	ÁMBITO DE APLICACIÓN
18'003,200.00	15 centrales de aire grado médico 1 compresor de vacío grado médico 2 compresores libres de aceite	8 estados 18 equipos

Fuente: Coordinación de Conservación y Servicios Generales, Dirección de Administración, IMSS.

CÁMARAS FRÍAS

La adquisición de 21 cámaras frías benefició a los estados de: Baja California, Baja California Sur, Durango, Sonora, Ciudad de México, Jalisco y Nuevo León (cuadro IV.8).

CUADRO IV.8.
CÁMARAS FRÍAS, JUNIO DE 2022
(pesos y equipos)

MONTO ADJUDICADO	COMPONENTES	ÁMBITO DE APLICACIÓN
35'816,682.00	21 cámaras frías	7 estados 21 equipos

Fuente: Coordinación de Conservación y Servicios Generales, Dirección de Administración, IMSS.

ADQUISICIÓN DE EQUIPO ELECTROMECÁNICO DE LOS PROGRAMAS DE INVERSIÓN

Durante el primer trimestre del ejercicio 2022, se llevó a cabo la adquisición de equipo electromecánico de los siguientes programas de inversión:

PROGRAMA NACIONAL DE SUSTITUCIÓN DE EQUIPOS DE PLANTAS DE LAVADO ETAPA 2

Se adjudicaron 479 equipos por un monto total de 1,273.2 millones de pesos con lo cual se benefició a los estados de: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas (cuadro IV.9).

CUADRO IV.9.
SUSTITUCIÓN DE EQUIPO PARA PLANTAS DE LAVADO ETAPA 2, JUNIO DE 2022
(pesos y equipos)

MONTO ADJUDICADO	COMPONENTES	ÁMBITO DE APLICACIÓN
Licitación pública 1,229'605,959.72	479	29 estados
Adjudicación directa 43'642,648.73	258 lavadoras extractoras 221 secadoras de ropa	135 unidades

Fuente: Coordinación de Conservación y Servicios Generales, Dirección de Administración, IMSS.

PROGRAMA NACIONAL DE SUSTITUCIÓN Y MODERNIZACIÓN DE ELEVADORES ETAPA 2

Se adquirieron 49 equipos por un monto total de 171'486,964.60 pesos, beneficiando a los estados de: Baja California, Coahuila, Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Querétaro, Nuevo León, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Zacatecas (cuadro IV.10).

CUADRO IV.10.
SUSTITUCIÓN Y MODERNIZACIÓN DE ELEVADORES ETAPA 2, JUNIO DE 2022
(pesos y equipos)

MONTO ADJUDICADO	COMPONENTES	ÁMBITO DE APLICACIÓN
171'486,964.60	49	14 estados 29 unidades

Fuente: Coordinación de Conservación y Servicios Generales, Dirección de Administración, IMSS.

MANTENIMIENTO A EQUIPOS MÉDICOS

Se continúa con el seguimiento a la contratación plurianual del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, por un periodo de 3 años (abril de 2020 a marzo de 2023). Con la estrategia se da servicio a equipos de los tres niveles de atención médica, cubriendo un universo total de 27,533 equipos médicos, cuyo monto asciende a 5,211.0 millones de pesos, logrando para el ejercicio 2021 una cobertura de 9,254 equipos médicos, por un monto de 1,704.1 millones de pesos y para el ejercicio 2022 una cobertura total de 9,676 equipos médicos, que representan un monto de 2,026.0 millones de pesos.

PROGRAMA DE EFICIENCIA ENERGÉTICA

El IMSS realiza acciones en beneficio del medio ambiente. Por ello, a través del Programa de Eficiencia Energética se ejecutan acciones que se enfocan a normar y homologar estrategias que permitan ahorros en los consumos energéticos. Durante el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se implementaron cursos y políticas energéticas a fin de homologar criterios que fomenten el ahorro energético a nivel nacional. Al cierre del ejercicio 2021, se contó con la operación de 22 Subcomités para el Uso Eficiente de la Energía a Nivel Nacional, mismos que realizaron por lo menos una sesión durante el ejercicio 2021. Para el primer cuatrimestre de 2022, 21 Subcomités han llevado a cabo por lo menos su primera sesión ordinaria en su OOAD, adicionalmente se cuenta con 17 unidades institucionales que implementan un Sistema de Gestión de la Energía.

Los trabajos con la Secretaría de Energía (Sener) y el Fideicomiso para el Ahorro de Energía Eléctrica (FIDE) en el programa denominado Proyecto de Eficiencia y Sustentabilidad Energética en Municipios y Hospitales (PRESEMH) siguen en desarrollo. Estos consisten en brindar apoyo económico a 16 unidades institucionales ubicadas en 11 estados, por un monto estimado de 135.2 millones de pesos.

Adicionalmente, se están llevando a cabo 6 auditorías en el estado de Sonora, por lo que se esperan los resultados energéticos por parte del FIDE, a fin de contabilizar los montos estimados para estas unidades. Por lo anterior, se considera el estado y las unidades médicas de Sonora, contemplando un total de 12 estados y 22 unidades, las cuales contarán con el apoyo del PRESEMH (cuadro IV.11).

CUADRO IV.11.
UNIDADES CONSIDERADAS EN EL PROYECTO DE EFICIENCIA Y SUSTENTABILIDAD ENERGÉTICA EN MUNICIPIOS Y HOSPITALES, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

NO.	UNIDAD	OOAD
1	Hospital de Gineco-Pediatría No. 3A, Ciudad de México	Ciudad de México Norte
2	Hospital General de Zona/Unidad de Medicina Familiar No. 1, Pachuca	Hidalgo
3	Hospital General de Zona No. 1, Villa de Álvarez	Colima
4	Hospital General de Subzona No. 4, Tecomán	Colima
5	Hospital General de Zona No. 42, Puerto Vallarta	Jalisco
6	Hospital General Regional No. 1, Charo	Michoacán
7	Unidad de Medicina Familiar No. 49, Celaya	Guanajuato
8	Hospital General de Zona/Unidad de Medicina Familiar No. 2, Salina Cruz	Oaxaca
9	Hospital General de Zona No. 1 y Unidad Médica de Atención Ambulatoria, Oaxaca	Oaxaca
10	Hospital General Regional No. 1, Acapulco	Guerrero
11	Unidad de Medicina Familiar No. 29, Acapulco	Guerrero
12	Hospital Gineco-Obstetricia No. 7, Tijuana	Baja California
13	Hospital General de Subzona/Unidad de Medicina Familiar No. 26, Cabo San Lucas	Baja California Sur
14	Hospital General de Subzona No. 38, San José del Cabo	Baja California Sur
15	Hospital Gineco-Pediatría No. 2, Los Mochis	Sinaloa
16	Hospital General de Subzona/Unidad de Medicina Familiar/Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 55, Culiacán	Sinaloa
17	Hospital de Gineco-Pediatría, Hermosillo	Sonora
18	Hospital General de Zona No. 2, Hermosillo	Sonora
19	Unidad de Medicina Familiar/Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 68, Hermosillo	Sonora
20	Hospital General Regional No. 1, Cd. Obregón	Sonora
21	Unidad de Medicina Familiar No. 1, Cd. Obregón	Sonora
22	UMAE No. 2, Hospital de Especialidades, Sonora	Sonora

Fuente: Coordinación de Conservación y Servicios Generales, Dirección de Administración, IMSS.

ARRENDAMIENTO DE AMBULANCIAS Y VEHÍCULOS

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se llevó a cabo la tercera etapa de la contratación plurianual 2022-2025 del servicio de arrendamiento de ambulancias, que contempla el arrendamiento de 180 unidades para la atención de traslados programados en los OOAD y UMAE. Esto, con el fin de renovar la plantilla actual de vehículos de propiedad del IMSS que se encuentran en malas condiciones físicas y mecánicas, para prestar el servicio de traslado de pacientes. La contratación contempla, a cargo del proveedor: trámite de documentación para su libre circulación en todo el país, aviso de funcionamiento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), libre kilometraje, aseguramiento con cobertura amplia, mantenimiento preventivo y correctivo.

Durante el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se realizaron un total de 158,870 traslados de pacientes ordinarios y programados en las ambulancias de tipo convencional en el Valle de México, y en los OOAD un total 870,670 traslados, logrando proporcionar un servicio eficiente y de calidad.

Del 01 de enero al 30 de junio de 2022, se ha apoyado como área técnica al Programa IMSS-BIENESTAR, con la elaboración de los procedimientos de contratación para el arrendamiento de vehículos tipo *pick up* usados, así como el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo que comprende vehículos con motor a gasolina y/o diésel con que cuenta el Programa IMSS-BIENESTAR.

Con relación al servicio de transportes aéreos en aviones de ala fija y ala rotativa, se trasladó a 35 pacientes en estado crítico con servicio de cama a cama en 35 vuelos (un vuelo por paciente) y un total de 124 órganos en 61 vuelos, que comprenden 21 córneas, 33 hígados, 56 riñones y 14 corazones en el periodo comprendido del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, es importante destacar que la logística para la procuración de órganos se realiza en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra).

SERVICIO DE SEGURIDAD SUBROGADA

Debido a la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, las instalaciones del Instituto fueron consideradas como estratégicas por el Grupo de Coordinación Interinstitucional para las Instalaciones Estratégicas. Por ello, de acuerdo al Artículo 148 de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública (LGSNSP), el resguardo de dichas instalaciones quedó a cargo de la Federación, a través del Servicio de Protección Federal (SPF), en unidades médicas y no médicas ubicadas en la Ciudad de México, Estado de México y en la UMAE Centro Médico Nacional de Occidente, bajo el instrumento jurídico DC22S236 durante 2022, por un monto de 430.4 millones de pesos.

También se solicitó la contratación de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México, para la prestación del servicio de seguridad con modelo de proximidad ciudadana en instalaciones administrativas y de seguridad social, específicamente en las Guarderías Ordinarias del IMSS ubicadas en la Ciudad de México. El servicio inició a partir de las 00:00:01 horas del día 01 de enero de 2022 y tiene una vigencia a las 23:59:59 horas del 31 de diciembre del mismo año; ello bajo el instrumento jurídico DC22S032, por un importe de 183.4 millones de pesos.

Asimismo, se llevaron a cabo los procedimientos de contratación denominados “Servicios de Seguridad Subrogada en Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, UMAE y Centros Vacacionales, Régimen Ordinario para el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022”, mediante la Licitación Pública Nacional Electrónica (LPNE) LA-050GYR019-E231-2021, y “Servicio de Seguridad Subrogada en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y las UMAE, Régimen Ordinario”, para el periodo del 21 de febrero de 2022 al 31 de diciembre del 2022, mediante la LPNE LA-050GYR019-E2-2022, por un monto total de 1,959.5 millones de pesos.

Con la finalidad de verificar la correcta operación de los servicios de seguridad contratados, además de revisar el desempeño de las oficinas responsables de ese servicio, se efectuaron 123 visitas de supervisión a los diversos OOAD, UMAE y Centros Vacacionales, evaluando un total de 429 inmuebles médicos y administrativos, emitiéndose recomendaciones para la mejora en la operación del servicio, respuesta ante incidentes y atención de aspectos físicos en materia de seguridad para mitigar riesgos.

Del 24 de enero al 13 de abril de 2022, se coordinaron acciones con el Centro Nacional de Capacitación y Calidad, para la impartición del curso Calidad del Servicio. Con ello se capacitaron 1,066 elementos del Servicio de Protección Federal y 444 elementos de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México, buscando que el servicio de seguridad intramuros se brinde con una mayor calidad y calidez.

ACCIONES EN MATERIA DE PROTECCIÓN CIVIL

En materia de capacitación de Protección Civil, se llevaron a cabo 82 sesiones vía remota, mediante las cuales se instruyeron a 4,676 personas servidoras públicas, en los OOAD, UMAE, Centros Vacacionales y Nivel Central. Asimismo, se llevaron a cabo 31 sesiones de capacitación presencial, con un total de 2,341 participantes, resaltando los cursos de actualización e implementación del Programa Interno de Protección Civil a finales de 2021 y durante el primer semestre de 2022.

Se realizaron 18 visitas de supervisión en materia de Protección Civil en diversos OOAD y UMAE, impartiéndose un total de 9 cursos presenciales de capacitación en la materia, teniendo como resultado 218 personas trabajadoras capacitadas.

Con respecto a los Programas Internos de Protección Civil (PIPC) y simulacros, se evaluaron 600 PIPC y se realizaron 161 ejercicios de simulacro, con diversas hipótesis establecidas en cada inmueble, de conformidad con la detección de riesgos tanto internos como externos en cada uno de ellos. Con fecha 08 de noviembre de 2021, se realizó la firma del Acta Constitutiva de la Unidad Interna de Protección Civil del IMSS.

IV.1.3. DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO EN INFRAESTRUCTURA FÍSICA E INMOBILIARIA

PROGRAMA DE INCORPORACIÓN DE INMUEBLES

Durante el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, el IMSS recibió en donación 12 inmuebles en los municipios siguientes:

- Terreno en avenida Río Seco, Desarrollo Urbano Pomoca Bicentenario, en el municipio de Huimanguillo, Tabasco, para un Hospital General Temporal de 38 camas "Hospital Móvil".
- Terreno en avenida Constitución (antes carretera que conduce a la Congregación de Sasaltitla), colonia Dos Caminos hoy Barrio La Reforma, Chicontepec, Veracruz, para un Albergue Comunitario de 60 camas.
- Terreno ubicado en carretera Juan Crispín-Chicoasén km 2.5, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, conocido como "La Chacona San Isidro Corral de Piedra", para un Hospital General Regional de 260 camas.
- Fracción de terreno "b" del predio rústico denominado "Santa Cecilia", ubicado en Lotes No. 133 y No. 149, Lote B No. 002, de la colonia Santa Cecilia, en el municipio de Matamoros, Coahuila, para la construcción de un Hospital.
- Terreno ubicado en la calle José Mariano Abasolo No. 400 poniente, manzana 61, lote 1, municipio General Escobedo, Nuevo León, para la construcción de una Unidad de Medicina Familiar de 10 consultorios.
- Dos terrenos con superficies de 842.49 m² y 220.988 m², respectivamente, en la calle de Jesús Yurem, colonia Fidel Velázquez de la Sindicatura de Villa Unión, en el municipio de Villa Unión, Mazatlán, Sinaloa, para la construcción de un Albergue Comunitario.
- Hospital en carretera Agua Prieta Cananea km 79, colonia Industrial, municipio de Cananea, Sonora, para que sea operado por el Programa IMSS-BIENESTAR.
- Terreno en avenida Libertad No. 6001, colonia Nueva, C. P. 83457, San Luis Río Colorado, Sonora, para la construcción de un Hospital General de Zona (HGZ) de 144 camas.
- Sustitución del Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZ/MF) No. 5, Tula de Allende, Hidalgo. Donación de terreno con superficie de 169,593.83 m², ubicado en avenida Benito Juárez No. 121, localidad de Doxey, municipio de Tlaxcoapan, Hidalgo, para la construcción de un HGZ.
- Lotes 1 y 2, ubicados en la manzana 24, de la colonia Chapultepec II, Polígono II, en el municipio de Ensenada, Baja California, con superficies de 45,324.53 m² y 31,519.33 m² para que se construya un Hospital General Regional de 216 camas.
- Terreno en avenida Mexicas s/n entre calle Mayahuel, lote 15-A, manzana 13, zona 02, colonia Culturas de México, Poblado de Chalco II, C. P. 56607, municipio de Chalco de Díaz Covarrubias, Estado de México, con superficie de 2,165 m², en el que se aloja un Centro de Bienestar Social.
- Tres inmuebles ubicados en la colonia Zimix, municipio Santa Catarina, Nuevo León, con superficies de 2,560.00 m², 6,400.00 m² y 1,200.00 m², respectivamente, para la construcción de una Unidad de Medicina Familiar de 10 consultorios con Atención Médica Continua.

Estas acciones fortalecerán el patrimonio institucional y se encuentran orientadas a cubrir las necesidades de atención médica existentes en los municipios de mérito. Lo anterior, permitirá dar solución a la problemática de sobrecarga que actualmente tienen las unidades médicas y hospitales del IMSS, debido a la creciente población derechohabiente.

PROGRAMA DE REORDENAMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE INMUEBLES

El IMSS registra una ocupación en oficinas administrativas de un promedio de 10.87 m² por persona servidora pública, conforme a lo reportado en el padrón inmobiliario y que se encuentra por debajo del Índice de Aprovechamiento Inmobiliario en Oficinas Federales, registrado por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (Indaabin), a junio de 2022 de 16.47 m² por persona servidora pública.

Además de ello, se realiza el análisis para determinar alternativas para el aprovechamiento y destino de las propiedades sin uso, proponiendo acciones para la optimización o enajenación de activos inmobiliarios, que permita la disminución de inmuebles ociosos y/o arrendamiento de inmuebles. Durante el periodo que se reporta, se realizaron las acciones siguientes:

- Proyecto del OOAD Baja California Sur para aprovechar el inmueble de la ex Guardería Vecinal Comunitaria para que sea acondicionado y ocupado por la Subdelegación La Paz.

- Proyecto del OOAD Guerrero para el aprovechamiento del inmueble sin uso ubicado en el municipio Chilpancingo de los Bravo, para sucursal del Banco del Bienestar; de no ser así, se usará como extensión de Centros de Seguridad Social.
- Proyecto del OOAD Guerrero del inmueble sin uso ubicado en el municipio de Taxco, para sucursal del Banco del Bienestar; de no ser así, se usará como extensión de Centros de Seguridad Social.
- Proyecto del OOAD Guerrero del inmueble sin uso ubicado en el municipio Acapulco de Juárez, para Archivo Muerto.
- El OOAD Michoacán realiza las acciones para el aprovechamiento y reubicación del Centro de Seguridad Social al inmueble propio ubicado en calle Galeana No. 307, colonia Centro, en Morelia, C. P. 58000.
- Proyecto del OOAD Nuevo León para utilizar el inmueble ubicado en el municipio de Guadalupe, como casa habitación para Titular del OOAD.
- Proyecto del OOAD Quintana Roo para el aprovechamiento del inmueble ubicado en Quetzal Dorado, Cancún, para oficinas administrativas.
- Proyecto del OOAD Quintana Roo para el aprovechamiento del inmueble sin uso ubicado en el municipio Benito Juárez, para uso de Archivo.
- El OOAD Sonora generó las acciones para el aprovechamiento de la ex Guardería ubicada en el municipio de Navojoa identificada con el RFI 26-58-9, misma que actualmente se ocupa como Centro de Capacitación y Seguridad Social.
- Proyecto del OOAD Veracruz Norte para el aprovechamiento del inmueble ubicado en Xalapa, con RFI 30-8522-3, para oficinas administrativas de la Subdelegación Xalapa.
- Proyecto del OOAD Veracruz Sur para que el inmueble sin uso ubicado en calle Poniente 5 S/N, colonia Centro, municipio Orizaba, sea utilizado como Subdelegación y disminuir arrendamientos.
- Proyecto del OOAD Veracruz Sur del inmueble sin uso ubicado en calle Benito Fentanes, entre Arroniz y Cipriano Villasana S/N, colonia Cosamaloapan de Carpio Centro, municipio Cosamaloapan de Carpio, que se pretende su aprovechamiento como Tienda para disminuir arrendamientos.
- Proyecto del OOAD Tabasco respecto del inmueble sin uso dentro del HGZ No. 2, municipio Cárdenas, el cual operaba como Tienda IMSS, se tiene propuesto para ser utilizado como Residencia Médica.
- Proyecto del OOAD Zacatecas para utilizar definitivamente el espacio del Centro de Seguridad Social anexo al HGZ No. 1, ubicado en el municipio Zacatecas, para Residencias Médicas.
- En oficinas de Nivel Central se han realizado los análisis de reordenamiento que permita atender los requerimientos de espacios con infraestructura propia.
- Inmueble denominado “Normatividad” ubicado en calzada Vallejo No. 675, colonia Magdalena de las Salinas, alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México, destinado al uso de oficinas de la Coordinación de Relaciones Laborales de la Dirección de Administración.
- Habilitación de espacios en el piso 2 del inmueble ubicado en Av. Paseo de la Reforma No. 476, colonia Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, para la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales (área de reciente creación).
- Redistribución del personal en los espacios ubicados en Planta Baja, piso 1-A, 8 y 12 del edificio de Durango No. 289, colonia Roma Norte, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.
- Reasignación del espacio de oficinas destinado a cuatro Comisiones Nacionales Mixtas en el piso 2 del inmueble ubicado en calzada Manuel Villalongín No. 117, colonia Cuauhtémoc, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.
- Sala de juntas para los proyectos que desarrollan en las Coordinaciones de la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, en el piso 1 del inmueble ubicado en Tokio No. 104, colonia Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.
- Optimización de espacios en los pisos 7 y 8 del inmueble ubicado en Toledo No. 10, colonia Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, para el reordenamiento de la Coordinación de Proyectos Especiales y Cartera de Inversión.
- Habilitación de 2 oficinas en el inmueble con domicilio en Av. Politécnico Nacional No. 5421, edificio 3, Planta Baja, colonia Magdalena de las Salinas, alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México, para la Coordinación Laboral de la Dirección Jurídica.
- Separación física entre el Biobanco y el Laboratorio de Fisicoquímica de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados, ubicados en calle José Urbano Fonseca No. 6, colonia Magdalena de las Salinas, alcaldía Gustavo A. Madero, C. P. 07760, Ciudad de México.

ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE INVENTARIO DEL PATRIMONIO INMOBILIARIO FEDERAL Y PARAESTATAL

Con respecto al programa de trabajo para la integración, actualización y vinculación del Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (SIPIFP), el Indaabin envió al IMSS un listado de 4,474 inmuebles para capturar la información faltante. El Instituto ha realizado las acciones necesarias para su actualización, con un avance de 96.24% de estos.

De igual manera, se obtuvo el Registro Federal Inmobiliario de 20 inmuebles para su incorporación al SIPIFP y fueron dados de baja 4 inmuebles en dicho Sistema de Inventario.

APOYO A BANCOS DEL BIENESTAR

En cumplimiento con el Acuerdo por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a coordinarse para seleccionar los bienes inmuebles de la Federación y ponerlos a disposición del Banco del Bienestar en la instalación de sucursales, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 11 de febrero de 2020, en los periodos de julio a diciembre de 2021 y de enero a junio de 2022, el H. Consejo Técnico del Instituto autorizó dos espacios adicionales a las 40 superficies aprobadas con anterioridad. Dichos espacios se localizan en calzada Vallejo en la Ciudad de México y La China en Nuevo León, con lo que se tiene, al cierre del periodo que se reporta, un total de 42 espacios puestos a disposición en distintas unidades médicas y sociales propiedad del IMSS, a lo largo de 17 entidades federativas.

PROGRAMA DE ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES

En apoyo a la atención de la emergencia sanitaria en el estado de Morelos, el 31 de mayo de 2021 el H. Consejo Técnico emitió el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.310521/140.P.DA relativo al arrendamiento de un inmueble con destino de hospital de segundo nivel para la atención de pacientes no COVID-19, en Cuernavaca, Morelos.

Debido a la aplicación de lo establecido en el Acuerdo por el que se fija el importe máximo de rentas por zonas y tipos de inmuebles, a que se refiere el Artículo 146 de la Ley General de Bienes Nacionales, emitido por la SHCP para el ejercicio 2021, publicado en el DOF el 24 de noviembre de 2020, se aplicó una reducción en el importe de la renta anual por un monto de 940.1 miles de pesos del inmueble que ocupan oficinas administrativas de Nivel Central ubicado en calle Cozumel No. 43, colonia Roma Norte, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. Asimismo, fueron cancelados 2 arrendamientos en los OOAD de Jalisco y Veracruz Sur, representando una disminución en renta de inmuebles de 72.7 miles de pesos. Con estas acciones, se logró una disminución de pago en la cuenta 42061302, denominada Arrendamiento de Inmuebles por la cantidad de 1 millón de pesos. En lo que respecta a los recursos ejercidos en 2021, estos ascendieron a un importe de 338.9 millones de pesos.

RESIDENCIAS MÉDICAS

Con el propósito de continuar con las diversas acciones para abatir el rezago de especialistas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, la Coordinación de Conservación y Servicios Generales en colaboración con la Coordinación de Educación en Salud trabajaron para avalar, autorizar y, en algunos casos, fondear los proyectos de adecuación en unidades de especialidades que resguardan al personal médico residente en periodo de adiestramiento. Lo anterior, a fin de proporcionar espacios educativos, seguros, dignos y funcionales durante el Examen Nacional de Residencias Médicas (Enarm).

Se atendió a un universo de 326 unidades médicas del país, donde 136 unidades fueron atendidas directamente con recursos presupuestales del Programa Anual de Operación de Conservación, o bien, a través de asignaciones de recursos extraordinarios; las otras 190 con el Fondo de Fomento a la Educación (Fofoe). Además, fueron avalados recursos por 425.4 millones de pesos para la atención de las 326 unidades médicas para solventar las necesidades de resguardo del personal médico residente.

INVERSIÓN EN OBRA PÚBLICA

Durante el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se concluyeron 20 acciones de obra, entre las que destacan tres nuevas: el HGZ de 170 camas en Pachuca, Hidalgo, la UMF de 14 consultorios con Atención Médica Continua en Mérida, Yucatán, y la UMF de 10 consultorios en Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo. Asimismo, se trabajó en la sustitución de 2 unidades de primer nivel: la Unidad de Medicina Familiar No. 18 de 10 consultorios en Tizayuca y la Unidad de Medicina Familiar No. 26 de 6+3 consultorios en Mixquiahuala, ambas en Hidalgo.

Por otra parte, se realizaron 15 ampliaciones, y/o remodelaciones, destacando el área de Urgencias del Hospital General de Subzona (HGSZ) No. 12 de San Luis Río Colorado, Sonora; el módulo de educación del Hospital General Regional (HGR) No. 1 de Mérida, Yucatán, así como las acciones de obras no médicas en las Guarderías No. 3 y No. 1 de Monterrey, Nuevo León, y Hermosillo, Sonora, respectivamente; la Guardería ordinaria de Xalapa, Veracruz; el Centro Vacacional en la Trinidad, Tlaxcala; los Centros de Seguridad Social en Tepic, Nayarit, Tapachula, Chiapas y Aguascalientes, Aguascalientes; la demolición del HGR No. 36 en San Alejandro, Puebla. De igual manera, se realizaron trabajos en 5 áreas del servicio de Salud en el Trabajo, igual de importantes para el bienestar de la población derechohabiente. Todas estas acciones de obra se realizaron con una inversión total de 2,799.1 millones de pesos.

IV.1.4. RECURSOS HUMANOS

HONORARIOS ASIMILADOS A SALARIOS

El presupuesto anual para el ejercicio fiscal 2021, asignado para la contratación de honorarios asimilados a salarios, fue de 218 millones de pesos; cifra integrada por 147.9 millones de pesos aprobados para contrataciones por honorarios de las Direcciones Normativas, 16.5 millones de pesos derivados del Fofoe y 53.6 millones de pesos para la contratación de servicios personales independientes por honorarios como apoyo administrativo a Consejeros. Para el 31 de diciembre de 2021, el Instituto contó con 703 contrataciones, 6% más del número de contratos autorizados en 2020.

Para 2021, se ejercieron recursos por 197.4 millones de pesos, generando un ahorro de 20.6 millones de pesos, mismos que representaron 9.4% del presupuesto total autorizado para dicho año. Para el ejercicio 2022, se tiene como premisa en materia de Servicios Personales, continuar impulsando acciones tendientes a implementar medidas de control en el ejercicio del gasto en áreas administrativas, a fin de lograr un ejercicio eficiente de los recursos y, a su vez, fortalecer a las áreas en el cumplimiento de sus objetivos y compromisos institucionales. Al 30 de junio de 2022, se han ejercido 101.2 millones de pesos, cifra integrada por 69.5 millones de pesos de honorarios de las Direcciones Normativas, 7.7 millones de pesos derivados de los honorarios del Fofoe y 24 millones de pesos de servicios personales independientes como apoyo administrativo a Consejeros.

PRESUPUESTO DEL RÉGIMEN DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL IMSS EN 2020-2021

Al cierre de 2021, el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) presentó un ejercicio por 132,361 millones de pesos para cubrir el pago de la nómina de 338,094 personas jubiladas y pensionadas. De estos, 270,582 casos corresponden a jubilaciones por años de servicio y representan 80% de los casos, mientras que 34,674 fueron pensiones directas como enfermedad general, cesantía en edad avanzada y vejez, y riesgo de trabajo, las cuales representaron 10.3%. Por otra parte, las pensiones derivadas correspondientes a personas beneficiarias derivadas del fallecimiento de personas trabajadoras, jubiladas y pensionadas, ascendieron a 32,838, cifra que representó 9.7% del total de casos, cantidad que se integró por 27,816 pensiones por viudez, 3,922 pensiones por orfandad y 1,100 pensiones por ascendencia.

Para el ejercicio 2022, el RJP cuenta con recursos autorizados por 143,317.2 millones de pesos, integrados por 114,658.9 millones de pesos del presupuesto IMSS y 28,658.3 millones de pesos por aportaciones del Gobierno Federal para cubrir el monto de las pensiones en curso de pago al amparo de la Ley del Seguro Social de 1973. A junio de 2022, el costo de la nómina del RJP fue de 65,550.4 millones de pesos, de los cuales 12,874.0 millones de pesos corresponden a la recuperación por concepto de las aportaciones por pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal.

FUERZA DE TRABAJO

Del periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se tiene un incremento de plazas ocupadas de Confianza y Base de 3,872 (3,066 en categorías de médicos, enfermeras y paramédicos, y 806 en categorías de técnicos, administrativos y básicos); coadyuvando así, en el mejoramiento del servicio a la población derechohabiente en los tres niveles.

UNIDADES MÉDICAS DE TIEMPO COMPLETO

En junio de 2020, se contribuyó al fortalecimiento de la operación de las unidades médicas con la autorización de 5,268 plazas para la estrategia de Unidades Médicas de Tiempo Completo y Urgencias, al 30 de junio de 2022, se encuentran ocupadas en 91% (cuadro IV.12).

CUADRO IV.12.
COBERTURA DE PLAZAS PARA OPERACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS, JUNIO DE 2022
(número de plazas y porcentajes)

NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA	PROGRAMA	AUTORIZADAS	OCUPADAS	VACANTES	% DE COBERTURA
01 primer nivel	Programa de Urgencias	637	593	44	93
	Unidad Médica de Tiempo Completo	757	742	15	98
02 segundo nivel	Programa de Urgencias	2,141	1,813	328	85
	Unidad Médica de Tiempo Completo	1,733	1,650	83	95
Total		5,268	4,798	470	91

Fuente: Unidad de Personal, Dirección de Administración, IMSS.

EL IMSS COMO TU MEJOR OPCIÓN DE EMPLEO, 2022

Cada año, el IMSS se prepara para abrir sus puertas a médicas y médicos residentes recién egresados de las especialidades, así como a todas y todos los médicos interesados en formar parte de las filas de esta honorable institución, compartiendo su experiencia y sumándose al equipo del personal médico en todo el país.

El evento se realizó del 21 de febrero al 03 de marzo de 2022, logrando la capacitación de 5,959 médicas y médicos egresados del IMSS y de otras instituciones, apuntalándose como el único Instituto de Salud que realiza este evento, con un incremento de 45 médicos y médicas más con respecto a los 5,914 que se captaron el año anterior. Esto comprueba que aún a pesar de las restricciones sanitarias a causa de la pandemia a nivel mundial generada por el virus del SARS-CoV-2, la coordinación y entusiasmo de las personas trabajadoras del IMSS permitieron llegar a la cifra fijada con una buena captación, reflejando que al 30 de junio del presente se encuentran laborando 2,430 médicos y médicas especialistas en pro de la población derechohabiente.

PROGRAMA ANUAL DE BECAS

Con el propósito de incrementar la preparación y formar el personal técnico, profesional y especializado de acuerdo con las necesidades del Instituto, durante el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se otorgaron 17,024 becas de las cuatro diferentes clases existentes (cuadro IV.13).

CUADRO IV.13.
BECAS OTORGADAS, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022
(número de becas)

CLASE				TOTAL
ÍNTEGRAS	CON GOCE DE SALARIO	SIN GOCE DE SALARIO	REDUCCIÓN DE JORNADA	
2,719	10,102	209	3,994	17,024

Fuente: Unidad de Personal, Dirección de Administración, IMSS.

Asimismo, se autorizaron 77 becas destinadas para el Programa IMSS-BIENESTAR, conforme a lo establecido en el Programa Anual de Becas (PAB) 2022.

PROYECTO RAC (REVISO, ANALIZO, CUBRO)

La Comisión Nacional Mixta de Escalafón continúa con el Proyecto RAC (Reviso, Analizo, Cubro), supervisando cada quincena la cobertura de las plazas escalafonarias operativas, generando con ello la disminución de la vacancia; que, de acuerdo con el último dato reportado, descendió de 10.08% a 9.74% reflejado en la quincena 12/2022, como se muestra en los siguientes balances (cuadro IV.14).

CUADRO IV.14.
COBERTURA DE PLAZAS ESCALAFONARIAS, BALANCE POR OOAD, QUINCENAS 10/2022 Y 12/2022 DE 2022
(número de plazas y porcentajes)

OOAD	BALANCE ESCALAFONARIO POR OOAD 10/2022				BALANCE ESCALAFONARIO POR OOAD 12/2022			
	PLAZAS AUTORIZADAS	PLAZAS OCUPADAS	PLAZAS VACANTES	VACANCIA	PLAZAS AUTORIZADAS	PLAZAS OCUPADAS	PLAZAS VACANTES	VACANCIA
Aguascalientes	942	900	42	4.46%	941	896	45	4.78%
Baja California	1,954	1,773	181	9.26%	1,954	1,802	152	7.78%
Baja California Sur	446	425	21	4.71%	447	426	21	4.70%
Campeche	432	383	49	11.34%	432	390	42	9.72%
Coahuila	2,285	2,117	168	7.35%	2,285	2,148	137	6.00%
Colima	536	520	16	2.99%	536	521	15	2.80%
Chiapas	742	652	90	12.13%	747	656	91	12.18%
Chihuahua	2,306	2,141	165	7.16%	2,306	2,140	166	7.20%
Durango	850	770	80	9.41%	850	769	81	9.53%
Guanajuato	2,008	1,937	71	3.54%	2,008	1,939	69	3.44%
Guerrero	821	757	64	7.80%	821	758	63	7.67%
Hidalgo	860	687	173	20.12%	860	688	172	20.00%
Jalisco	4,744	4,408	336	7.08%	4,745	4,424	321	6.77%
Estado de México Poniente (Toluca)	1,284	1,151	133	10.36%	1,284	1,148	136	10.59%
Michoacán	1,361	1,253	108	7.94%	1,361	1,247	114	8.38%
Morelos	755	712	43	5.70%	755	711	44	5.83%
Nayarit	711	630	81	11.39%	711	633	78	10.97%
Nuevo León	4,021	3,833	188	4.68%	4,020	3,835	185	4.60%
Oaxaca	556	520	36	6.47%	556	530	26	4.68%
Puebla	1,742	1,531	211	12.11%	1,742	1,531	211	12.11%
Querétaro	1,096	1,040	56	5.11%	1,093	1,038	55	5.03%
Quintana Roo	816	749	67	8.21%	816	751	65	7.97%
San Luis Potosí	985	918	67	6.80%	985	933	52	5.28%
Sinaloa	1,454	1,406	48	3.30%	1,454	1,412	42	2.89%
Sonora	2,151	2,021	130	6.04%	2,151	2,034	117	5.44%
Tabasco	575	522	53	9.22%	575	517	58	10.09%
Tamaulipas	1,809	1,755	54	2.99%	1,809	1,758	51	2.82%
Tlaxcala	372	355	17	4.57%	372	355	17	4.57%
Veracruz Norte	1,657	1,468	189	11.41%	1,659	1,493	166	10.01%
Veracruz Sur	1,112	1,035	77	6.92%	1,112	1,036	76	6.83%
Yucatán	1,187	1,151	36	3.03%	1,187	1,153	34	2.86%
Zacatecas	449	443	6	1.34%	449	444	5	1.11%
Total foráneo	**43,019**	**39,963**	**3,056**	**7.10%**	**43,023**	**40,116**	**2,907**	**6.76%**

CUADRO IV.14.
CONTINUACIÓN

OOAD	BALANCE ESCALAFONARIO POR OOAD 10/2022				BALANCE ESCALAFONARIO POR OOAD 12/2022			
	PLAZAS AUTORIZADAS	PLAZAS OCUPADAS	PLAZAS VACANTES	VACANCIA	PLAZAS AUTORIZADAS	PLAZAS OCUPADAS	PLAZAS VACANTES	VACANCIA
Estado de México Oriente	3,526	2,961	565	16.02%	3,526	2,963	563	15.97%
Estado de México Poniente (Naucalpan)	1,005	851	154	15.32%	1,005	859	146	14.53%
35 Noroeste de la Ciudad de México	2,462	2,161	301	12.23%	2,476	2,170	306	12.36%
36 Noreste de la Ciudad de México	3,500	2,965	535	15.29%	3,500	2,956	544	15.54%
37 Suroeste de la Ciudad de México	4,193	3,494	699	16.67%	4,194	3,544	650	15.50%
38 Sureste de la Ciudad de México	2,515	2,129	386	15.35%	2,514	2,142	372	14.80%
Total Ciudad y Estado de México	**18,216**	**15,097**	**3,119**	**17.12%**	**18,230**	**15,172**	**3,058**	**16.77%**
Total general	**61,235**	**55,060**	**6,175**	**10.08%**	**61,253**	**55,288**	**5,965**	**9.74%**

Fuente: Unidad de Personal, Dirección de Administración, IMSS.

SISTEMA DE PROFESIONALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se evaluaron 2,461[41] aspirantes de nuevo ingreso al Instituto del Régimen de Estatuto, de los cuales se contrataron 2,312[42] y se otorgó la promoción a 496[43] personas servidoras públicas del Sistema de Profesionalización y Desarrollo de Personal (SPDP).

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Durante abril de 2021 y marzo de 2022, se evaluó el desempeño de 8,262 personas trabajadoras que pertenecen al SPDP, con un desempeño promedio de 93.79%.

CAPACITACIÓN

En el segundo semestre de 2021, se gestionó la integración de las necesidades de capacitación del personal del IMSS para generar el Programa Anual de Capacitación (PAC) de 2022, con el resultado de 26,521 acciones de capacitación para 323,450 participantes a nivel nacional. De julio de 2021 a junio de 2022, se realizaron 23 mil acciones de capacitación con 420,899 participantes.

IV.2. RECOMENDACIONES DE LA H. COMISIÓN DE VIGILANCIA

IV.2.1. 109 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Recomendación I. Atender las áreas de oportunidad observadas en las visitas delegacionales efectuadas por este Órgano Superior, descritas en el cuerpo del presente informe:

41 Las evaluaciones corresponden a aspirantes a posiciones de personal operativo, tanto del Régimen Ordinario (2,042) como del Régimen del Programa IMSS-BIENESTAR (297), así como de personal de mando (122) del 01 de julio de 2021 al 30 de mayo de 2022.

42 La información de contratación corresponde a personal de mando (205) y personal operativo, tanto del Régimen Ordinario (1,811) como del Régimen del Programa IMSS-BIENESTAR (296).

43 Las promociones corresponden a personal de mando (47) y personal operativo, tanto del Régimen Ordinario (378) como del Régimen del Programa IMSS-BIENESTAR (71).

Inciso a): Verificar el estado en el que se encuentran los equipos de la red de frío de las unidades médicas y almacenes en los OOAD, a fin de corregir la operatividad conforme a la normatividad institucional y sectorial vigente.

Inciso b): Revisar el estado físico que guardan las instalaciones de los almacenes institucionales, a fin de garantizar el resguardo óptimo de medicamentos e insumos, así como la seguridad del personal que labora en estos.

A fin de atender el inciso a, se trabaja en el programa de inversión denominado Sustitución de Cámaras Frías en Almacenes Delegacionales en cuatro regiones: Norte, Sur, Centro y Occidente. Derivado del diagnóstico de necesidades realizado en los OOAD, se proporcionó la información para elaborar el Análisis Costo-Beneficio. El proyecto fue remitido por el área institucional competente a la Unidad de Inversión de la SHCP para su registro en cartera de inversión. Una vez que se cuente con la autorización, se iniciarán las gestiones para el proceso de adquisición correspondiente.

Para dar atención al inciso b, dentro del análisis realizado se consideró de manera prioritaria, entre otros, la rehabilitación del inmueble, por lo que se encuentra en proceso la gestión de recursos presupuestales para que los OOAD lleven a cabo la rehabilitación de 35 almacenes delegacionales por concepto de obra básica (gasto corriente), lo que permitirá mejorar las condiciones de infraestructura para los almacenes.

Lo anterior, con el objeto de garantizar el resguardo óptimo de medicamentos e insumos, así como la seguridad del personal que labora en estos; se han presentado informes de los avances que se han obtenido, reiterando el compromiso para continuar con las acciones necesarias para la atención de la recomendación en ambos incisos.

IV.2.2. 110 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Recomendación IV. Posterior a la pérdida de la infraestructura física a causa de los sismos de 2017, realizar las gestiones necesarias para concluir los trabajos de restitución de las unidades médicas y no médicas, especialmente en los OOAD Puebla, Morelos, Ciudad de México Sur y Estado de México Oriente, con objeto de garantizar la oportunidad y calidad de la atención a la salud en la institución.

Para dar atención a esta recomendación, en la Sesión Ordinaria No. 2385, celebrada el 15 de octubre de 2020, la HCV determinó aceptar la baja de la recomendación XIII, que dicta “definir el destino del inmueble del Edificio de Convalecientes, ubicado al interior del Centro Médico Nacional, ‘Siglo XXI’, a fin de que, a mediano plazo, se utilice para apoyar la sobredemanda de servicios que presentan las Unidades Médicas de Alta Especialidad adscritas a dicho Centro Médico”, como resultado de los avances obtenidos. Asimismo, se determinó integrar sus efectos a la Recomendación I de la 111 Asamblea General Ordinaria, dado que las cuatro unidades médicas afectadas por el sismo de 2017, que continúan en proceso de ejecución, están contempladas en el Plan integral de necesidades institucionales en cuanto a obra pública y equipamiento, generado para la Recomendación I en cita.

IV.2.3. 111 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Recomendación I. Presentar un plan integral de corto, mediano y largo plazos en el que se identifique la priorización de necesidades institucionales en cuanto a obra pública y equipamiento a nivel nacional en los tres niveles de atención, considerando el capital humano para su adecuado funcionamiento, y cuantificar en su conjunto las necesidades económicas que se requieren, con el propósito de gestionar el incremento de recursos, principalmente al gasto de inversión, a efecto de ampliar la cobertura para la población derechohabiente.

Para atender la recomendación, se ha trabajado colegiadamente con la Dirección de Prestaciones Médicas en la elaboración del plan integral en cuanto a obra pública y equipamiento, para su presentación ante el Comité de Prestaciones Médicas y posteriormente someterlo a aprobación del H. Consejo Técnico del IMSS para su formalidad y seguimiento respectivo.

IV.2.4. 112 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Recomendación II. Implementar las acciones y medidas que garanticen el oportuno ejercicio total de los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación al rubro de Inversión Física (bienes muebles y obra pública), con el propósito de evitar incurrir en subejercicios.

Para dicha recomendación, se han llevado a cabo reuniones con la DPM en la búsqueda de estrategias para mejorar el ejercicio total de los recursos, se ha entregado el cronograma de trabajo para la atención de la misma, siendo reportados los avances y gestiones que se han realizado para los capítulos 5000 (equipamiento) y

6000 (obras públicas); en ese sentido, se continúa trabajando para la atención total de la misma con la finalidad de evitar el subejercicio del recurso presupuestal asignado.

Recomendación V. Asignar desde la programación de los recursos presupuestales, los importes para cada uno de los Centros de Referencia Estatal para la Atención del Niño y de la Niña con Cáncer (OncoCREAN) que se encuentran en todo el territorio nacional, con perspectivas de desarrollo y crecimiento de su estructura física, incremento en su capacidad de atención mediante la formación y capacitación de sus recursos humanos y el suministro oportuno y suficiente de los recursos materiales y servicios generales, que permitan homogeneizar su operatividad y buen funcionamiento.

A fin de coadyuvar para la atención de esta recomendación, la Coordinación de Conservación y Servicios Generales solicitó información a los OOAD para su integración y valoración técnica, a fin de llevar a cabo un plan de adecuación o remodelación de los espacios físicos en los OncoCREAN, de acuerdo con las necesidades y conforme a sus espacios físicos disponibles y habilitados para tal fin, resultando la asignación de recursos por 27.5 millones de pesos para 13 OOAD en junio del año en curso, para la atención de 15 Centros de Referencia Estatal para la Atención del Niño y de la Niña con Cáncer a nivel nacional.

Recomendación VI. Regularizar las atribuciones y facultades de los Órganos Normativos del IMSS, mediante la actualización de su Reglamento Interior y el Manual de Organización, considerando los diversos nombramientos que los últimos años autorizó el H. Consejo Técnico, lo que ha incidido en la modificación de la estructura orgánica autorizada y funcional del Instituto, y consecuentemente requiere de cambios en la normatividad vigente.

Para la atención de dicha recomendación, se presentó un cronograma de trabajo, dando seguimiento a las acciones tendientes a la actualización del Manual de Organización.

Recomendación VIII. Efectuar un diagnóstico situacional sobre el patrimonio inmobiliario médico y no médico con el que cuenta el Instituto a nivel nacional, en el que se identifiquen las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en aspectos como su antigüedad y depreciación, así como los posibles riesgos que enfrentan por su estado físico y las características naturales de la zona en los que se ubican, que puedan poner en riesgo la integridad física de las personas trabajadoras y derechohabientes.

Respecto a esta recomendación, se solicitó a las áreas correspondientes un diagnóstico de detección de necesidades situacionales en materia de conservación, por cada unidad de servicios médicos y no médicos del Instituto, clasificando las unidades de primer y segundo niveles y unidades administrativas, a fin de proceder con el análisis pertinente.

Recomendación XIII. Exponer, de manera pormenorizada, el avance y resultados en el ámbito sustantivo y financiero sobre el cumplimiento de los contratos de Asociación Público Privada por parte del desarrollador de los Hospitales Generales de Zona de Tapachula, Chiapas y Bahía Banderas, Nayarit, indicando además si los mencionados hospitales se encuentran en operación en 100 por ciento, con el equipamiento y la prestación de servicios de especialidades y complementarios, conforme a lo que se estableció durante la vigencia del contrato.

Para esta última recomendación, se envió a la Secretaría General un Informe Pormenorizado acorde con el cronograma de trabajo presentado para la atención a la misma.

Finalmente, no se omite mencionar que durante el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se dieron por atendidas la Recomendación VII, que requería presentar el Programa de Austeridad del Instituto, y la Recomendación III, para la cual se informó sobre las estrategias y costos en cuanto a la oportuna y adecuada distribución y suministro de medicamentos e insumos médicos a las unidades a nivel nacional, de acuerdo con el nuevo mecanismo para las compras consolidadas; ambas emitidas por el Órgano Superior de Vigilancia, en el marco de la 111 Asamblea General Ordinaria.

IV.3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023

IV.3.1. ACCIONES CORRESPONDIENTES PARA CONTRATACIONES

Respecto a las actividades programadas para el periodo 2022-2023, se continuará con las acciones para desarrollar contrataciones de forma eficaz, con eficiencia, imparcialidad, honradez y economía, buscando las mejores condiciones de mercado, cuidando en todo momento cumplir con lo establecido en la Carta Magna y normatividad aplicable en la materia. Atendiendo a las solicitudes de contratación de bienes y servicios en apego a lo señalado en el segundo párrafo del Artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la adquisición de bienes, por regla general, se realizará a través de licitación pública, coadyuvando con las áreas requirentes del IMSS.

Para el segundo semestre del ejercicio fiscal 2022, se tiene programado adquirir equipo y mobiliario médico de:

- Programa de adquisición de tomógrafos para unidades médicas de segundo y tercer niveles de atención.
- Programa de adquisición de gamma cámaras para unidades de segundo y tercer niveles de atención.
- Programa nacional de adquisición de equipos de Estomatología en unidades médicas de atención a la salud en el IMSS.

- Programa nacional de sustitución de equipo médico para Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en el segundo y tercer niveles de atención.
- Programa de fortalecimiento de la atención primaria a la salud.
- Programa nacional de adquisición de mastógrafos 2022, etapa III, entre otros.

Respecto del equipo y mobiliario administrativo y de transporte, se tiene planeada la adquisición de diversas claves, principalmente las correspondientes a:

- Contratar, adquirir, suministrar, desinstalar, instalar pruebas de arranque, poner en operación y capacitar en sistemas y equipos de los siguientes: circuito cerrado de televisión, aire acondicionado, cámaras frías para la conservación de medicamentos y equipos electromecánicos para la Planta de Reproducciones Gráficas del IMSS.

De igual manera, para la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR se tiene contemplado:

- Adquirir mobiliario para los Laboratorios de Citología.
- Equipar Albergues Comunitarios.
- Adquirir 109 vehículos para el Patrimonio del Fideicomiso de Beneficios Sociales (Fibeso).
- Comprar carrozas y equipos de hidrólisis alcalina (sistemas de cremación a base de agua), para los velatorios del IMSS.
- Contratar los programas para la sustitución de equipos de cocina y comedor.
- Adquirir mobiliario para los Centros de Mezclas y la adquisición de montacargas eléctricos.

Respecto a activos y logística, se tiene planeada la contratación del Programa de Aseguramiento Integral (PAI) del IMSS para el ejercicio 2023, el cual se encuentra conformado por diferentes coberturas de seguro como lo son Seguro de incendio para créditos hipotecarios, el Seguro por Fallecimiento, Invalidez o Incapacidad Permanente Total para personal del Instituto que cuente con crédito hipotecario y nómina de mando, y el Contrato de Seguro Múltiple Empresarial del IMSS, el cual es susceptible de requerir la asesoría normativa con carácter sustantivo otorgada por la Unidad de Normatividad de Contrataciones Públicas de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, se ha planeado la contratación del Servicio de Seguridad Subrogada en los OOAD, las UMAE y los Centros Vacacionales, Régimen Ordinario y del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio 2023, con cobertura nacional.

Durante el primer semestre de 2023, se tiene programado dar atención a las peticiones de contratación de las diversas áreas requirentes del Instituto en Nivel Central.

IV.3.2. ACCIONES TERAPÉUTICAS

CENTRO DE MEZCLAS

El cáncer es una de las enfermedades con más alto impacto para los servicios de salud pública en nuestro país, pues constituye la cuarta causa de mortalidad.

Derivado de lo anterior, el IMSS busca ampliar a nivel nacional su capacidad institucional para otorgar los tratamientos a población derechohabiente con esta enfermedad debido a que el consumo promedio mensual de mezclas oncológicas realizadas en servicios propios, así como el servicio subrogado, más las correspondientes a nutrición parenteral y medicamentos antimicrobianos, son más de 165,357 mezclas.

Por lo anterior, se ampliará la capacidad para otorgar los servicios de mezclas estériles con recursos propios, a fin de que se recupere la prestación del servicio con medios institucionales, lo cual, a su vez, fortalecerá la atención de pacientes que requieren del uso de mezclas oncológicas, nutrición parenteral y antibióticas.

El IMSS tiene como objetivo implementar 20 centrales de mezclas de medicamentos (13 nuevas y siete remodelaciones de espacios) que cumplan con los lineamientos normativos del Sector Salud en materia de Centros de Mezclas. Dentro del periodo comprendido del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, la Coordinación de Conservación y Servicios Generales realizó el anteproyecto arquitectónico y gestionó el aval ante la Cofepris, para llevar a cabo las adecuaciones y rehabilitaciones que permitan la operación apegada a los lineamientos normativos del Sector Salud, en siete centros ubicados en los estados de Chiapas, Chihuahua, Nuevo León, Sonora, Veracruz, Yucatán y la Ciudad de México, donde actualmente se trabaja en colocación de plafón, impermeabilización, instalaciones eléctricas y obras exteriores. Respecto a las 13 centrales de mezclas nuevas, a la fecha se encuentran en proceso de obra, cuyas carteras de inversión fueron actualizadas.

IV.3.3. CARTERAS DE INVERSIÓN

Para continuar con el proyecto de fortalecimiento de la infraestructura del Instituto a través de la sustitución de equipos electromecánicos, se tiene la programación de 2 carteras de inversión para el ejercicio 2023 (cuadro IV.15)

CUADRO IV.15.
SUSTITUCIÓN DE EQUIPO, 2023
(pesos y equipos)

NOMBRE DE CARTERA DE INVERSIÓN		TOTAL EQUIPOS	UNIDADES EN ATENCIÓN	MONTO ESTIMADO	OBSERVACIONES
Plantas de lavado Etapa 1	2050GYR0050	222	56	820'705,607.00	En proceso de identificación de necesidades adicionales a las proyectadas en las Etapas 1 y 2 del proyecto, en su caso se estima incluir una Etapa 3.
Reproducciones gráficas	Sin número	1	1	30'000,000.00	El equipo propuesto es la rotativa, equipo a través del cual se elabora más de 30% de la producción anual.
Total		223	57		

Fuente: Coordinación de Conservación y Servicios Generales, Dirección de Administración, IMSS.

Adicionalmente de que se vean concluidas íntegramente las necesidades de sustitución de equipos electromecánicos, atendiendo los resultados en los procesos de contratación para el ejercicio 2022, se ejecutarán las acciones necesarias para identificar los mecanismos que permitan la adquisición de los equipos de transportación vertical (elevadores) que quedaron desiertos en el proceso de contratación.

IV.3.4. ACCIONES DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES

MANTENIMIENTO DE ELEVADORES

Atendiendo los resultados en los procesos de contratación para el ejercicio 2022, se ejecutarán las acciones necesarias para identificar los mecanismos que permitan la adquisición de los equipos de transportación vertical (elevadores) que quedaron desiertos en el proceso de contratación, actualmente se trabaja en la etapa de análisis y planeación e integración del universo de elevadores susceptibles a ser contemplados en la contratación consolidada nacional para el mantenimiento preventivo y Correctivo con refacciones a elevadores para el ejercicio 2023.

Con esta acción se contempla brindar la continuidad de los servicios, así como garantizar que todo equipo en el Instituto tenga acceso a mantenimiento que permita el uso confiable para derechohabientes y personal.

MEJORA INTEGRAL DE ALMACENES Y CÁMARAS FRÍAS

En seguimiento al proceso de adecuación y mejoramiento de las instalaciones en los almacenes y cámaras frías, durante el segundo semestre se continuará con la integración de necesidades de equipamiento para estas instalaciones y, en su momento, el seguimiento y acompañamiento en los procesos para su adquisición, ya que se cuenta con un proyecto prioritario de 35 almacenes regionales distribuidos a nivel nacional, dividido en cuatro regiones: Norte, Occidente, Centro y Sur.

A su vez, se cuenta con la validación de catálogos de obra civil en su modalidad de conservación y mantenimiento; la carga del equipamiento de red de frío (cámaras frías) en el sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI), así como su envío para la realización de la investigación de mercado.

De igual forma, para el presente ejercicio fiscal se tiene programado contar con la determinación del equipamiento para el registro en cartera y la ejecución a mediados del próximo ejercicio fiscal.

IV.3.5. MANTENIMIENTO PRODUCTIVO TOTAL

El Mantenimiento Productivo Total (MPT) es un modelo utilizado mundialmente en organizaciones que buscan optimizar la conservación de su infraestructura, priorizando las actividades de conservación. El objetivo es conservar en operación los activos productivos de la institución, mediante la programación y ejecución eficiente de mantenimientos preventivos y correctivos.

A partir del segundo semestre de 2022, las acciones estarán centradas en:

- Iniciar un diagnóstico a través de un censo levantado por la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, mediante cédulas, con la finalidad de contar con una gran base de datos nacional de equipamiento médico y electromecánico, que incluya todos los activos productivos: equipos médicos, elevadores, sistema de aire acondicionado, camas hospitalarias, los contenidos en las casas de máquinas, y otros que se determinen.
- Diseñar la guía para la implementación del MPT, elaborando un *software* para administrar los activos productivos, a través de este se registrará la bitácora electrónica de mantenimiento y se administrarán los mantenimientos preventivos y correctivos, con una visualización desde nivel local como de Nivel Central.
- Planear de manera eficiente la contratación local y centralizada de mantenimiento preventivo y correctivo, y la sustitución de activos productivos.
- Planificar la trazabilidad de los servicios de mantenimiento contratados y de su ejecución, y los reportes que el sistema genera permitirán contar con información necesaria para la elaboración del Programa Anual Operativo (PAO) en el rubro de Mantenimiento de activos productivos. Se estima que el MPT inicie su operación a partir del segundo semestre de 2023.

Aunado a lo anterior, y con la finalidad de fortalecer la operación del Instituto, la Dirección de Administración dará continuidad a diversos programas establecidos en el primer semestre de 2022, así como la creación de diversos proyectos prioritarios, los cuales permitirán mejorar el servicio otorgado a la población derechohabiente, tales como:

- Dar seguimiento a la contratación plurianual de mantenimiento preventivo y correctivo a equipo médico y continuar con las estrategias establecidas para el seguimiento puntual a la administración de los contratos. Adicionalmente, durante el segundo semestre de 2022, se trabajará en la planeación para la contratación plurianual del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a equipo médico a nivel nacional, misma que se tiene proyectada para iniciar vigencia en abril de 2023.
- Implementar la totalidad de Subcomités para el Uso Eficiente de la Energía a nivel nacional relacionados al Programa de Eficiencia Energética, además se iniciará la operación en 100% con tres Sistemas de Gestión de la Energía, de los 17 que ya implementan su sistema.
- Contratar el arrendamiento de vehículos usados de carga de 8 toneladas con caja seca para los OOAD. A su vez, durante el segundo semestre de 2022, se tiene proyectado realizar el procedimiento de contratación del arrendamiento plurianual de 60 vehículos de carga de 3.5 y 8 toneladas, para los OOAD para dar continuidad al esquema de arrendamiento, y con la finalidad de que se dé cumplimiento a los programas que se tienen encomendados.
- Contratar el arrendamiento de transporte aéreo y ambulancias terrestres, para traslados de pacientes, órganos y tejidos, personal médico, personal administrativo institucional y carga, para el ejercicio 2023.
- Iniciar los trabajos con la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la contratación consolidada del servicio de suministro de combustible para vehículos automotores terrestres en territorio nacional, para el ejercicio 2023.
- Incorporar al patrimonio institucional de los 10 inmuebles presentados ante el H. Consejo Técnico en el periodo; 4 inmuebles presentados en 2021 y 2 presentados en 2019, así como la continuación con la integración de los expedientes inmobiliarios de 38 inmuebles propuestos para donación.
- Continuar con la supervisión y seguimiento de la aplicación de la normatividad en materia de comercialización de espacios por parte de los OOAD, dentro del Programa de permisos de uso temporal revocable y contratos de subarrendamiento.
- Dar seguimiento al Programa de Arrendamiento Inmobiliario 2022 del Régimen Ordinario, para su debido cumplimiento. Se presentará ante el H. Consejo Técnico, para su aprobación, el citado programa para el ejercicio 2023, en apego a lo establecido en las Políticas para la Administración de Activos, Arrendamiento Inmobiliario y Comercialización del Instituto Mexicano del Seguro Social, a los lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal, así como a la proyección del presupuesto para el ejercicio 2023, con el objetivo de optimizar el espacio disponible en inmuebles propios y arrendados.
- Realizar las gestiones para solicitar la contratación de la prestación del servicio de seguridad, en Nivel Central, OOAD, UMAE y Centros Vacacionales, para el ejercicio 2023.

- Realizar en el segundo semestre de 2022, las actividades que se tienen programadas en materia de Protección Civil como: cursos; capacitación a distancia para OOAD, UMAE, Centros Vacacionales, Nivel Central y el Programa IMSS-BIENESTAR, y visitas a 12 OOAD y 6 UMAE.

IV.3.6. ACCIONES DE FORTALECIMIENTO INMOBILIARIO

Para el periodo del 01 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023, se tienen programadas las siguientes acciones que se realizan con una inversión de 1,829.7 millones de pesos:

- Concluir 29 acciones de obra: 20 son nuevas, de las cuales 13 corresponden a los Centros de Mezclas, tres a UMF de 10 consultorios ubicadas en: León, Guanajuato, Torreón, Coahuila y San Nicolás de los Garza, Nuevo León.
- Sustituir la UMF No. 93 de 34 consultorios ubicada en Ecatepec, Estado de México.
- Sustituir la UMF No. 21 de 32 consultorios en Balbuena, Ciudad de México.
- Sustituir la UMF No. 66 de Cajeme, Sonora.
- Sustituir la UMF No. 51 de Pitiquito, Sonora.
- Concluir de igual manera nueve acciones de obra, destacando las ampliaciones y remodelaciones del área de Urgencias del Hospital General del CMN “La Raza” y los quirófanos del Hospital de Cardiología del CMN ”Siglo XXI”, ambos en Ciudad de México, así como las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en el HGZ No. 194 El Molinito, Estado de México y del HGZ/MF No. 1 de la Paz, Baja California; asimismo, el incremento de 4 consultorios de la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

Esta inversión, que se tiene programada, es por un total de 686.7 millones de pesos. El monto de inversión para la infraestructura que se encuentra en proceso constructivo es de 2,516.4 millones de pesos y permitirá fortalecer los servicios médicos que el Instituto otorga a la población derechohabiente.

IV.3.7. ACCIONES DE PERSONAL

PROGRAMA ANUAL DE BECAS

En lo que respecta al Programa Anual de Becas (PAB), y resaltando la importancia de otorgar el total de recursos autorizados en el Programa antes mencionado, se proponen las siguientes acciones:

- Realizar la difusión del catálogo de cursos a través de la aplicación Tu Perfil IMSS.
- Crear los códigos QR, que permitan a la persona usuaria el enlace al catálogo de cursos de Educación Permanente organizados por el IMSS.
- Emitir, a través del tarjetón de pago, un mensaje informativo en materia de becas.

Finalmente, de conformidad con lo establecido en los Artículos 3 y 4 del Reglamento de Becas para la Capacitación de los Trabajadores del Seguro Social, se establece el mes de octubre de 2022 para la consolidación del PAB 2023.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Durante octubre de 2022, se efectuará la Evaluación de Competencias a personas trabajadoras que pertenecen al Sistema de Profesionalización y Desarrollo de Personal.

CAPACITACIÓN

Durante el segundo semestre del ejercicio 2022, se llevará a cabo la elaboración de la detección de necesidades de capacitación para la generación del Programa Anual de Capacitación 2023.

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

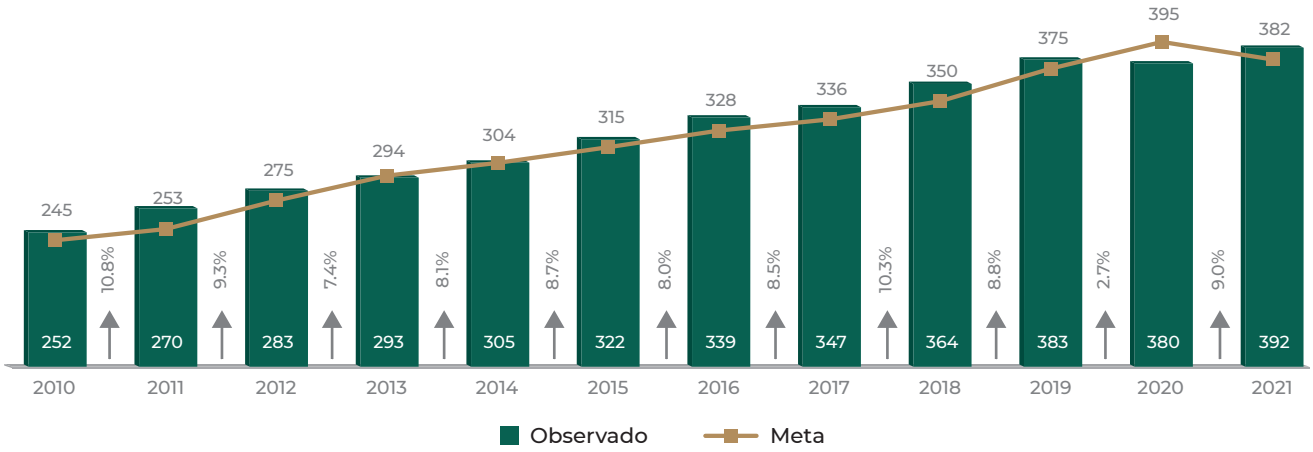
CAPÍTULO V

V.1. INFORME DE LABORES 2021-2022

V.1.1. EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS, EMPLEO, SALARIO Y COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Al cierre de 2021, los ingresos obrero-patronales del IMSS (incluído IMSS-Patrón) ascendieron a 391,733 millones de pesos, lo que equivale a un crecimiento de 9% nominal y 3.1% real. En el mismo periodo, el Producto Interno Bruto (PIB) a precios constantes aumentó 5% con relación a 2020, con cifras desestacionalizadas. Esta recaudación fue superior en 11,850 millones de pesos reales a la obtenida en 2020 y significó un superávit de 9,897 millones de pesos respecto a la meta de Ley de Ingresos de la Federación (gráfica V.1).

GRÁFICA V.1.
INGRESO OBRERO-PATRONAL DEL IMSS REAL (INCLUYE IMSS-PATRÓN) Y META DE LA LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN, 2010-2021[1/]
(miles de millones de pesos de 2021 y variaciones nominales)



[1/] La meta de recaudación corresponde a la aprobada en la Ley de Ingresos de la Federación. No incluye ingresos derivados de cuotas.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La evolución favorable en la recaudación del Instituto fue resultado directo de acciones puntuales. Destaca la evolución favorable del empleo y el salario registrados en el IMSS, así como los efectos de la reforma en materia de subcontratación laboral, la cual permitió el acceso pleno a la seguridad social de aquellas personas trabajadoras que migraron de una prestadora de servicios de personal a una empresa real y el incremento de la cobertura de seguridad social a través de dos programas piloto: personas trabajadoras del hogar y personas trabajadoras independientes, así como la evolución favorable del empleo y el salario registrados en el IMSS, entre otros. En paralelo, continuaron las acciones para atacar la evasión y elusión como son: la coordinación interinstitucional, la difusión de la Opinión de Cumplimiento de Obligaciones del IMSS, la realización de actos de fiscalización con mayor efectividad, el empoderamiento de las personas trabajadoras en la vigilancia del cumplimiento patronal —a través del Reporte Personalizado de Cotización—, el convenio simplificado de pago en parcialidades con dispensa de la garantía del interés fiscal, la notificación consolidada de créditos fiscales asociados a un mismo registro patronal y las facilidades para el pago del aseguramiento voluntario en línea.

Para 2022, los cálculos de finanzas públicas consideran una tasa puntual de crecimiento de 4.1%. Con base en esta proyección, se determinó una meta de ingresos obrero-patronales de 411,853 millones de pesos para este año. Al cierre de junio de 2022, la recaudación observada de ingresos obrero-patronales (incluyendo al IMSS-Patrón) fue de 217.5 miles de millones de pesos; superior a la meta de Ley de Ingresos de la Federación en 16.7 miles de millones de pesos y mayor en 6.2% real a la obtenida en el mismo periodo del año anterior.

EMPLEO Y SALARIO

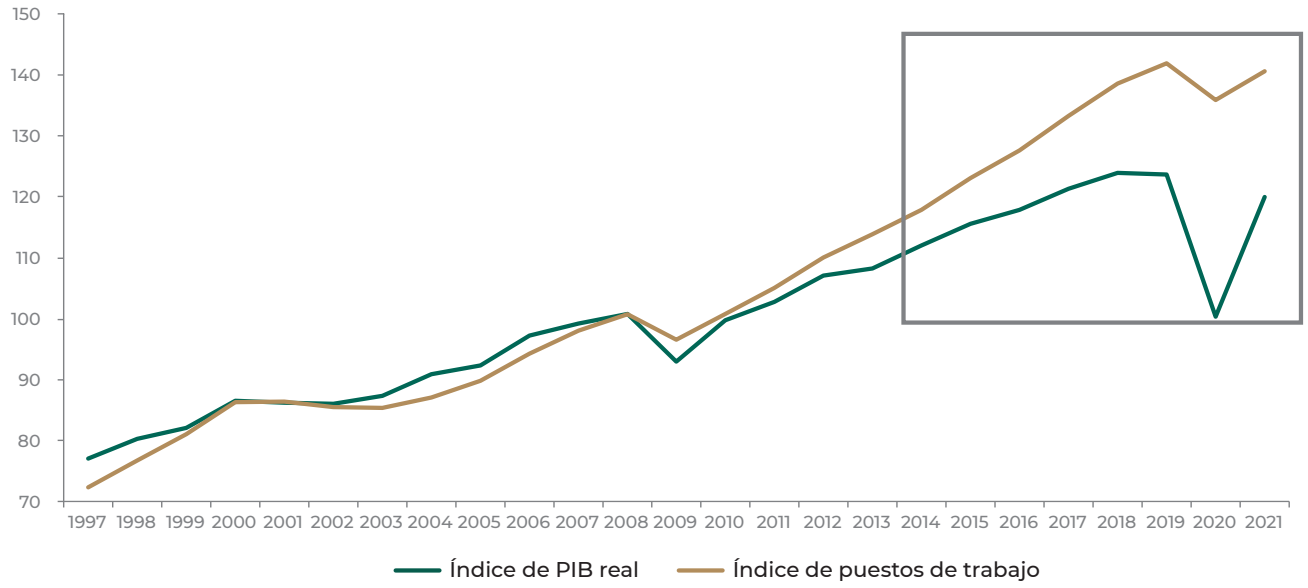
En 2021, se conjuntaron dos efectos importantes que impactaron la actividad económica y modificaron el mercado laboral: la COVID-19 y la Reforma en Materia de Subcontratación Laboral. Lo anterior, cobra relevancia porque el comportamiento de las cuotas obrero-patronales responde, en gran medida, a la evolución del empleo afiliado y del salario base de cotización.

Durante mayo de 2020, uno de los peores meses de la pandemia, los resultados de indicadores clave de la economía mexicana alcanzaron su punto más bajo: el Indicador Mensual del Consumo Privado, las Exportaciones y el Indicador Global de la Actividad Económica registraron una disminución anual de -25.1%, -53.2% y -22.0%, respectivamente. Con estos resultados, se advierte que el impacto de la pandemia en la economía superó aquel registrado durante las crisis de 1994 y de 2008. En cuanto a la evolución del número de puestos de trabajo, se registró una disminución de 1.1 millones de puestos de trabajo de febrero a julio de 2020, con una variación anual de -4.5% al finalizar dicho periodo, lo que resulta mucho menor que el efecto sobre la actividad económica de -22.0%.

Gracias a una serie de acciones estratégicas que el IMSS implementó para mitigar los efectos negativos de la pandemia, a partir de agosto de 2020 inició un proceso de recuperación en el empleo que finalizó en octubre de 2021, cuando se superó el nivel de empleo previo a la pandemia, lo que significa la recuperación más rápida del empleo formal en la historia (19 meses), considerando las crisis económicas de 1982 (26 meses), 1994 (24 meses) y 2008 (22 meses).

Con la recuperación de la actividad económica asociada a un crecimiento del PIB de 5%, se esperaba la creación de nuevos empleos y la apertura de nuevas empresas. Estas expectativas fueron rebasadas: mientras que el PIB cerró el año con un nivel similar al observado en el tercer trimestre de 2016, los puestos de trabajo asegurados en el IMSS aumentaron 4.3% al cierre de 2021, el crecimiento anual más alto en toda la historia del Instituto (846 mil puestos nuevos), con ello superaron a los registrados antes del inicio de la pandemia. La relación tradicional que existía entre el crecimiento del PIB y el crecimiento en la afiliación del IMSS, que anteriormente era de uno a uno, continuó modificándose con crecimientos en el aseguramiento por arriba de la economía (gráfica V.2).

GRÁFICA V.2.
PUESTOS DE TRABAJO EN EL IMSS Y PRODUCTO INTERNO BRUTO REAL, 1997-2021
(índice base 2008=100, cifras trimestrales)



PIB: Producto Interno Bruto trimestral (base 2013), series desestacionalizadas y tendencia-ciclo, a precios de 2013 con cifras del tercer trimestre de 1997 al cuarto trimestre de 2021 y puestos de trabajo respecto al cierre anual.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), para cifras del PIB; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Adicionalmente, el 01 de septiembre de 2021 entró en vigor la reforma que prohíbe la subcontratación de personal, es decir, que ahora las empresas no pueden poner a personal propio a trabajar en beneficio de otra empresa con el mismo objeto social. Derivado de esta reforma, hubo un reajuste en la estructura del mercado laboral, lo que originó que más de 2.9 millones de personas trabajadoras migraran de una empresa de subcontratación a una empresa formal, lo que les generó certeza sobre su relación laboral y acceso pleno a la seguridad social. A junio de 2022, en este grupo de personas, la proporción de puestos de trabajo permanentes se elevó de 83% a 90% del total de afiliados; la disminución de puestos de trabajo en diciembre de 2021 fue menor a la observada el año previo, 2 millones de personas (68%) fueron migradas a una empresa en la misma actividad económica y 329 mil fueron migradas a una región geográfica diferente (50% de la región centro a la región norte). Entre noviembre de 2020 y junio de 2022, para este universo de 2.9 millones de personas trabajadoras, el salario base de cotización promedio se incrementó 26.6% y en el caso de las mujeres el incremento fue de 30%.

Así, al cierre de 2021 se contaba con una afiliación de 20'620,148 y por segundo año consecutivo se mantuvo la tendencia de presentar una menor disminución de empleo en diciembre, derivado de las acciones de seguimiento con el sector patronal la disminución de 313 mil puestos, representa la segunda cifra más baja desde 2015.

En la comparación anual con respecto a diciembre de 2020, los puestos de trabajo observaron los siguientes ajustes:

- Por tipo de empleo, incrementaron de 86% a 87% los puestos permanentes.
- Por actividad económica, los sectores que aumentaron su participación fueron: transformación (de 27.5% a 27.7%), comercio (de 20.4% a 20.8%), construcción (de 7.5% a 7.7%), y transportes y comunicaciones (de 6.1% a 6.5%).

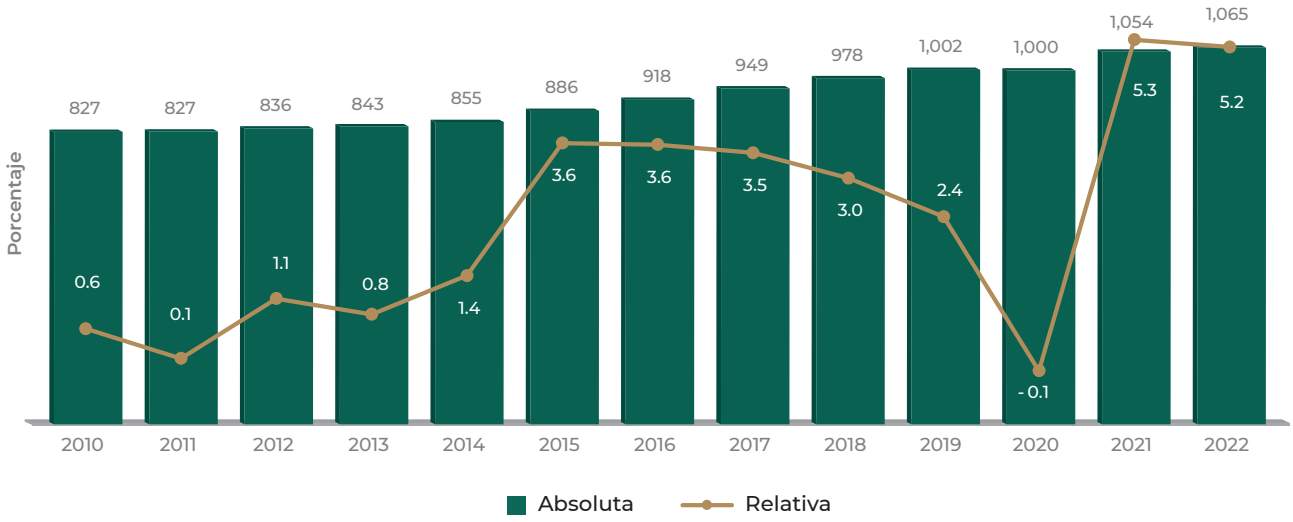
- Por tamaño de empresa, las empresas grandes aumentaron su participación de 37.1% a 37.4%. Del mismo modo, las microempresas pasaron de 7.3% a casi 7.4%, a la par que las empresas medianas y pequeñas disminuyeron su participación conjunta de 55.5% a 55.2%.
- Por región, la centro disminuyó su participación en el empleo formal de 29.3% a 28.9%, mientras que la región sur se recuperó de la caída observada en 2020 al pasar de 15.7% a 16.1%. En esta recuperación sobresalen Tabasco y Quintana Roo, con un crecimiento anual en puestos de trabajo de 20.2% y 18.4%, respectivamente.

México enfrenta grandes retos: alta inflación, incremento en tasas de interés, desaceleración de la economía norteamericana y bajo crecimiento en la economía nacional. No obstante, al 30 de junio de 2022, se tienen afiliados ante el Instituto 21'068,708 puestos de trabajo. Con ello, la creación de empleo en lo que va del año es de 448,560 puestos, equivalente a una tasa anual de 4.4% y de 2.2% respecto a la cifra alcanzada en diciembre de 2021. De esta variación, 80% se refiere a empleos permanentes (358,376 puestos) y 20% a empleo eventual (90,184 puestos).

Aunque a nivel nacional ya se recuperó el empleo perdido, esto no ocurrió en todos los sectores. Con respecto a diciembre de 2021, la recuperación al 30 de junio de 2022 continúa observándose principalmente en la industria de la construcción, el sector transportes y comunicaciones, y la industria de la transformación con crecimientos de 4.6%, 3.6% y 3.3%, respectivamente. Adicional a la recuperación de los puestos de personas trabajadoras permanentes y eventuales de la ciudad (2.6%), destaca el aumento en la continuación voluntaria (5.1%); por OOAD, la recuperación se concentra en Baja California Sur (9%), Tabasco (7.9%), Quintana Roo (6.8%) y Nayarit (5.1%).

Esta recuperación también se aprecia en el número de empresas afiliadas, a diciembre de 2021 se tenían 1'053,670 registros patronales, y de enero a junio de 2022 se afiliaron cerca de 10,961 más, lo que equivale a una tasa de crecimiento de 5.2% anual (gráfica V.3). De estas nuevas empresas, 10,708 (98%) corresponden a registros patronales de menos de 250 personas trabajadoras y 253 (2%) a empresas de mayor tamaño.

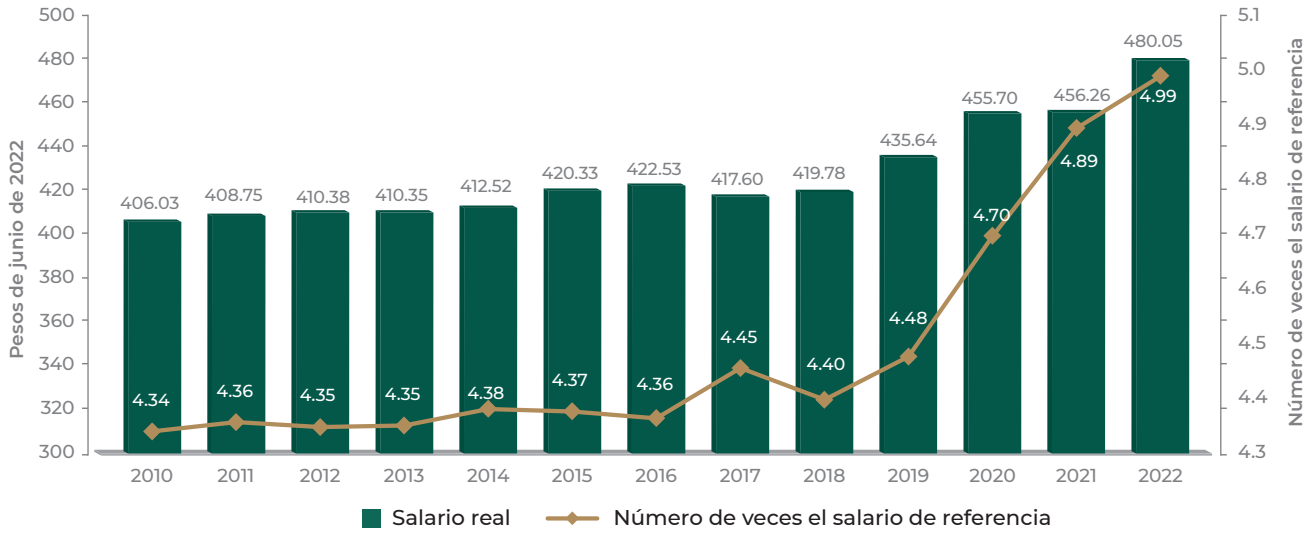
GRÁFICA V.3.
AFILIACIÓN DE REGISTROS PATRONALES EN EL IMSS, 2010-2022[1/]
(miles de registros patronales)



[1/] Cifras a junio de 2022.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Además del número de empleos formales, el segundo determinante más importante en la recaudación del ingreso obrero-patronal lo constituye el salario base de cotización. Su registro correcto ante el Instituto es esencial para realizar el cálculo adecuado de las cuotas que se deben pagar en materia de seguridad social y para determinar el pago de pensiones y de prestaciones en dinero que se cubren en los distintos ramos de aseguramiento. Al cierre de 2021, el salario nominal promedio de las personas trabajadoras aseguradas fue de 438.56 pesos diarios, lo que representó un incremento anual de 7.5% nominal y 0.1% real. Respecto a su referencia, la UMA pasó de 4.70 a 4.89 veces, lo que significa un crecimiento de 4.2% (gráfica V.4).

GRÁFICA V.4.
SALARIO DIARIO REAL DE LAS PERSONAS ASEGURADAS TRABAJADORAS, 2010-2022[1/]
(pesos y número de veces el salario)



[1/] Cifras a junio de 2022.
Nota: Anterior a 2016, el salario de referencia es el salario mínimo de la Ciudad de México; a partir de 2017, es la Unidad de Medida y Actualización.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

- Por tipo de empleo, el salario real de los puestos permanentes incrementó en 0.2% real (de 446.82 a 447.88 pesos), mientras que el salario de las plazas eventuales disminuyó en 2.1% real (de 384.58 a 376.48 pesos). Con ello, la brecha salarial entre puestos permanentes y eventuales aumentó al pasar de 16.2% en diciembre de 2020 a 19.0% (71.40 pesos diarios) en diciembre de 2021, esto debido a la mayor participación de los puestos de trabajo permanentes derivado de los efectos positivos de la Reforma Laboral en materia de subcontratación.
- Por actividad económica, de diciembre de 2020 a diciembre de 2021, el sector comercio, la industria de la construcción y el sector de agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza tuvieron incrementos de 4.5%, 4.3% y 4.1% en su salario real, respectivamente. La industria eléctrica presentó una caída de 9.1%, y junto con los sectores de servicios, que enfrentaron una disminución en sus niveles de empleo, tuvieron un efecto ponderado negativo sobre el salario real promedio.
- Por tamaño de empresa, el personal de los micronegocios y de las pequeñas empresas tuvieron aumentos en su salario real de 2.5% (de 220.77 a 226.39 pesos) y 1.6% (de 312.37 a 317.23 pesos), respectivamente. Por su parte, el personal de las empresas medianas y grandes también aumentó su salario real, pero lo hizo en menor proporción, 0.4% (de 428.63 a 430.25 pesos) y 0.2% (de 532.37 a 533.52 pesos), respectivamente.
- Por región, la centro y la occidente presentaron mejoras salariales de 1.2% y 0.5% en términos de salario real. Por entidad federativa, destacan Tabasco, Quintana Roo, Baja California Sur y Ciudad de México con aumentos reales de 7.5%, 4.8%, 2.7% y 2.7%, respectivamente.

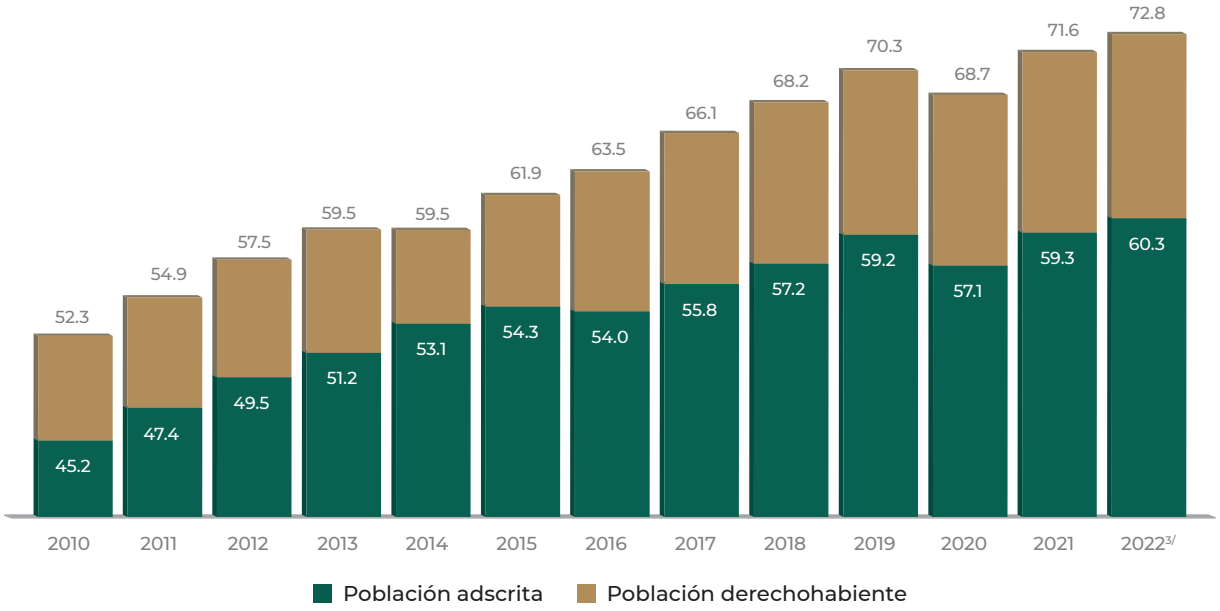
Desde enero de 2019, el salario base de cotización registra crecimientos anuales nominales superiores a 6%. Al 30 de junio de 2022, el salario base de cotización promedio de los puestos de trabajo afiliados al IMSS alcanzó un monto de 480.05 pesos diarios, equivalente a un incremento anual nominal de 11.1%, el más alto registrado de los últimos 20 años. Con ello, el salario real y el salario en veces la UMA (4.99) aumentaron 2.9% y 3.5%, respectivamente.

COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Con el objetivo de transparentar y mejorar la calidad del padrón de derechohabientes del IMSS, sumado al Número de Seguridad Social (NSS), que es la clave interna del Instituto, se ha trabajado en incrementar el número de registros que tengan el dato de la Clave Única de Registro de Población (CURP). Además de contar con más información de la población derechohabiente, la CURP permite identificar a personas afiliadas al IMSS con más de un tipo de afiliación; por ejemplo, una persona asegurada como trabajadora y como beneficiaria esposa. En la medida en que el padrón de personas derechohabientes adscritas al IMSS cuente con el dato de la CURP, será posible establecer con mayor precisión la cifra relativa al número de personas aseguradas con más de un tipo de afiliación.

En el padrón del IMSS se contabiliza tanto a derechohabientes titulares como a sus personas beneficiarias. Al considerar las afiliaciones efectivas de titulares y sus personas beneficiarias se obtiene una población derechohabiente de 60'293,937 adscrita a Unidades de Medicina Familiar (UMF), plenamente identificada al cierre de junio de 2022. Al agregar a los casi 12.5 millones de personas beneficiarias no adscritas —pero con derecho—, la población cubierta por el Instituto (sin incluir el Programa IMSS-BIENESTAR) suma 72'792,451 personas (gráfica V.5).

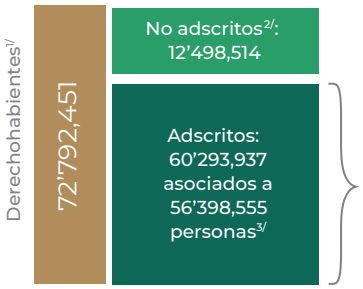
GRÁFICA V.5.
POBLACIÓN DERECHOHABIENTE[1/] Y ADSCRITA[2/], SIN IMSS-BIENESTAR, 2010-2022
(millones, cifras al cierre de cada año)



[1/] Población derechohabiente total, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.
[2/] La Ley del Seguro Social permite afiliaciones en doble rol, esto es, familiares con más de una persona titular (por ejemplo, un mismo hijo o hija asegurada 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, esta mantiene dos aseguramientos diferentes, con prestaciones distintas en cada rol.
[3/] Cifras a junio de 2022.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En 2011, se contaba con 36.9 millones de derechohabientes con el dato de la CURP (77.8% del total de personas adscritas) y a junio de 2022 esta cifra es de 56.4 millones (93.5% del total de personas adscritas). Este aumento en el poblamiento del dato de la CURP permite estimar el número de personas en el IMSS con más de un tipo de afiliación (por ejemplo, mujer trabajadora y beneficiaria como esposa) en 3.7 millones de derechohabientes (gráfica V.6).

GRÁFICA V.6.
ESTIMACIÓN DE LA CIFRA DE POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ADSCRITA Y ASOCIADA A PERSONAS, JUNIO DE 2022

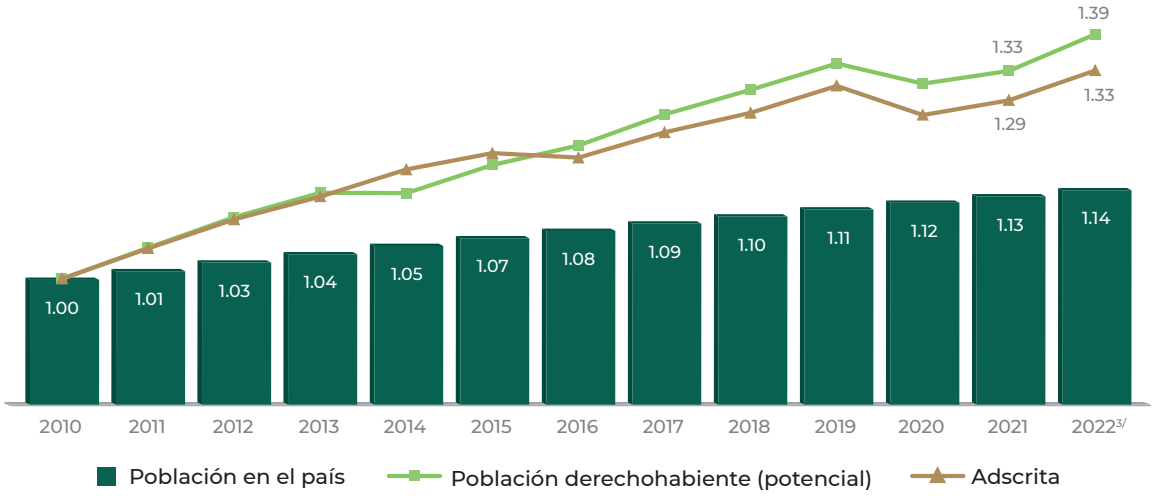


Personas	No. de tipos de afiliación	Adscripciones
52'722,504	1	52'722,504
3'469,229	2	6'938,458
206,822[4/]	3.1	632,975
56'398,555		60'293,937

[1/] Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.
[2/] Personas que no están adscritas, pero que tienen derecho a utilizar los servicios en cualquier momento, dada su relación con la persona titular.
[3/] Dato de personas, estimado a partir de la CURP.
[4/] Personas con tres o más tipos de afiliación. El promedio es de 3.1 afiliaciones.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

A pesar de los efectos de la pandemia, el aseguramiento en el Instituto continuó creciendo más que la población en general del país. De diciembre de 2021 a junio de 2022, la población en el país aumentó 1 punto, en relación con su índice base 2010; en ese mismo periodo, la población adscrita al IMSS incrementó 4 puntos y si se considera a la población potencial, no adscrita pero con el derecho, la tasa de crecimiento fue de 6 puntos. Esto pone al IMSS en una posición de liderazgo hacia una cobertura universal, con una población potencial que representa poco más de 55.9% de la población del país (gráfica V.7).

GRÁFICA V.7.
EVOLUCIÓN DE POBLACIÓN EN EL PAÍS, DERECHOHABIENTE[1/] Y ADSCRITA[2/], 2010-2022
(índice base 2010)



[1/] Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.
[2/] Para población derechohabiente, adscrita y potencial, se utiliza el dato de cierre de cada año.
[3/] Para 2022, las cifras son a junio. Para población total se utiliza el promedio entre la cifra de mitad del año vigente y la del año siguiente (130.1 millones de habitantes para 2022).
Fuente: Consejo Nacional de Población; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

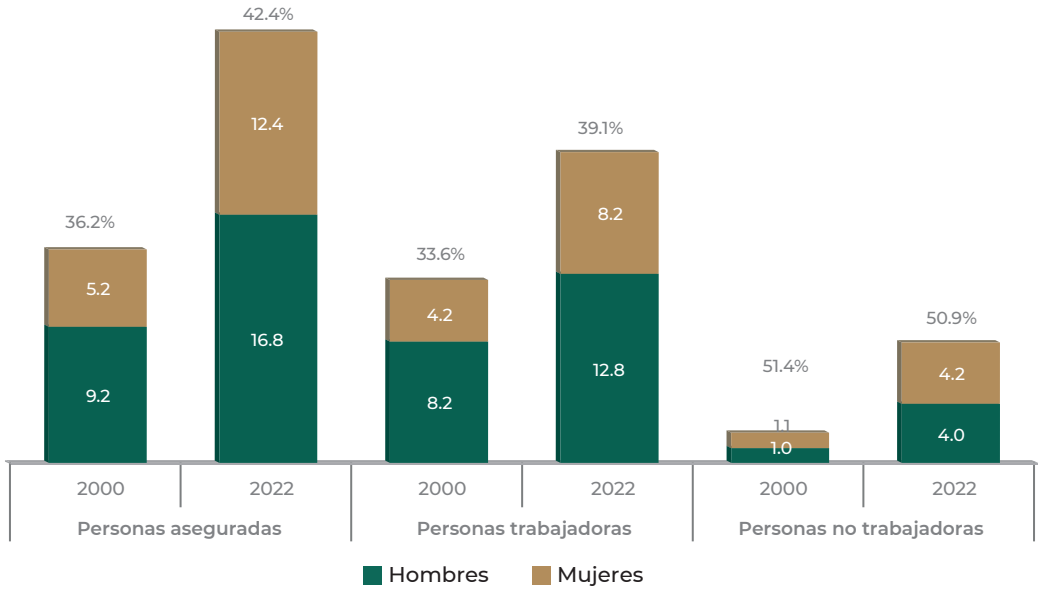
PARTICIPACIÓN DE LA MUJER

Lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres forma parte integral de cada uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 aprobada por los dirigentes mundiales en septiembre de 2015.

En el IMSS, 52% de la población derechohabiente son mujeres, 31.3 millones de personas de un total de 60.3 millones de derechohabientes vigentes al cierre de junio de 2022.

De junio de 2000 a junio de 2022, las mujeres aumentaron su contribución en el total de personas aseguradas de 36.2% (5.2 millones de personas) a 42.4% (12.4 millones de personas), la proporción más alta de la historia. Esto fue impulsado por la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral, de 33.6% (4.2 millones de personas) a 39.1% (8.2 millones de personas). En el grupo de personas aseguradas no asociadas a un empleo, constituido por estudiantes, Seguro de Salud para la Familia y la Continuación Voluntaria, a pesar de que este grupo duplicó su participación en el total de personas aseguradas de 14% a 28%, las mujeres conservaron una participación cercana a 51% (gráfica V.8).

GRÁFICA V.8.
PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN EL TOTAL DE PERSONAS ASEGURADAS, 2000 *VS.* 2022[1/]
(millones de personas, cifras al cierre de mes)



[1/] Para 2000 y 2022, cifras a junio.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Con el inicio de la pandemia, durante los meses de febrero a julio de 2020, en el mercado laboral formal los niveles de empleo de los hombres cayeron 5.7%, en tanto que los de las mujeres lo hicieron en una menor proporción de 4.9%. Esta situación permitió que la recuperación del nivel de empleo asociado a las mujeres se alcanzara en 17 meses, mientras que el nivel de empleo de los hombres demoró 2 meses más. Con un ritmo de crecimiento porcentual del orden de 6% mensual, desde octubre de 2021 los puestos ocupados por mujeres crecen 50% más que los de los hombres. Es así como, de los 455 mil puestos generados de febrero de 2020 a junio de 2022, 83% fueron ocupados por mujeres. Lo mismo puede decirse del salario, mientras que en julio de 1997, el salario de las mujeres era 21% menor al de los hombres, a junio de 2022 esta diferencia disminuyó a 13%.

V.1.2. AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS Y VIGENCIA DE DERECHOS

SIMPLIFICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE TRÁMITES

Con el objetivo de optimizar y mejorar los trámites y servicios para patrones, personas aseguradas y derechohabientes, el Instituto continuó con acciones de simplificación y digitalización de trámites en materia de afiliación, clasificación de empresas y vigencia de derechos. Lo anterior permitió poner a disposición de patrones, personas aseguradas y derechohabientes nuevas herramientas para facilitar el cumplimiento de sus obligaciones y el ejercicio de sus derechos, fortaleciendo, en forma adicional, la gestión de las áreas operativas.

LOCALIZACIÓN O ASIGNACIÓN DEL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

Es el trámite digitalizado más utilizado por la ciudadanía en materia de afiliación. En 2021 tuvo una demanda de 17.8 millones de solicitudes, de las cuales 89.2% se realizaron en línea y, de enero al cierre de junio de 2022, se efectuaron 12.1 millones de trámites, 92.5% corresponden a la localización y 7.4% a la asignación.

ALTAS PATRONALES

En 2021 se tramitaron, sin tener que acudir a la Subdelegación, 160,208 altas patronales. De enero a junio de 2022, se tramitaron 69,056 altas, de las cuales 57.4% corresponden a personas físicas y 42.6% a personas morales.

REGULARIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE PERSONAS ASEGURADAS

El trámite disminuyó su tiempo de atención de 40 días normados a 3 días para CURP, nombre, fecha de nacimiento, entidad de nacimiento y sexo, en tanto que en la corrección de las duplicidades de Número de Seguridad Social el tiempo del trámite disminuyó a 15 días. Durante 2021, se llevaron a cabo 328,269 trámites de este tipo, y de enero al cierre de junio de 2022 se atendieron 188,736 trámites.

PRIMA DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

El número de determinaciones patronales presentadas en 2022 fue de 588,646, lo que representa un incremento de 2.4% con relación a 2021; por medios electrónicos se recibió 99.9% y únicamente 0.1% fue en papel. De las determinaciones recibidas en línea (571,436), 74.9% (428,246) se presentaron mediante el uso del Número Patronal de Identificación Electrónica (NPIE) y 25.1% (143,190) mediante el uso de la e.firma.

MODIFICACIONES EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

Respecto al trámite de modificaciones patronales en el Seguro de Riesgos de Trabajo, en 2021 se recibieron 49,956 trámites, de los cuales 83.4% se presentaron en línea. Es importante destacar que el ejercicio debe ser considerado atípico, dado que el incremento en los trámites en más de 150% derivó de la reforma en materia de subcontratación laboral. De enero al cierre de junio de 2022, se realizaron 15,253, lo que significa un aumento de 8.6% respecto del mismo periodo de 2021.

SUSTITUCIÓN PATRONAL POR SUBCONTRATACIÓN

Derivado de la reforma en materia de subcontratación laboral, el Instituto habilitó un procedimiento simplificado para el trámite de sustitución patronal por subcontratación, del cual se recibieron 13,478 trámites en línea y 3,522 presenciales. Adicionalmente, se dio seguimiento a la migración de personas trabajadoras a registros patronales con una clase y prima menor.

RESOLUCIONES DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS Y DETERMINACIÓN DE PRIMA DE SRT

Por lo que respecta a la presentación del escrito patronal de desacuerdo, en contra de resoluciones de clasificación de empresas y determinación de la prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, en 2021 se recibieron 285 escritos de desacuerdo en línea y 667 presenciales, y al cierre de junio de 2022 se recibieron 233 escritos de desacuerdo en línea y 896 en forma presencial.

REGISTRO DE PERSONAS ASEGURADAS, PENSIONADAS Y BENEFICIARIAS

En 2021, los trámites de registro de personas aseguradas, pensionadas y beneficiarias legales en Unidad de Medicina Familiar y los de cambio de clínica, consultorio y turno, entre otros, alcanzaron un volumen de 41.9 millones. Cabe destacar que la solicitud de Constancia de Vigencia de Derechos representó 82% del total de estos trámites. Al cierre de junio de 2022, estos trámites ascendieron a 23.2 millones, donde la solicitud de Constancia de Vigencia de Derechos representó 81.6%.

SEMANAS COTIZADAS

En 2021, se generaron en línea 17.8 millones de constancias de semanas cotizadas en el IMSS, y se recibieron 113,954 solicitudes de aclaración de semanas, incluyendo trámites de portabilidad de periodos IMSS-ISSSTE. A junio de 2022, se generaron en línea 13.7 millones de constancias de semanas cotizadas y se recibieron 56,697 solicitudes de aclaración y portabilidad de periodos IMSS-ISSSTE.

MEJORAS AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DEL DERECHO A PENSIONES DE CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

Inició el despliegue de una funcionalidad en coordinación con el área de Pensiones, que simplifica el proceso de certificación del derecho al pago de una pensión y reduce los tiempos de resolución para la ciudadanía.

CERTIFICACIÓN DE RETIRO PARCIAL POR DESEMPLEO

Gracias a la digitalización del trámite de certificación parcial por desempleo, ahora la persona puede acudir directamente a su Afore por un certificado de baja, sin necesidad de trasladarse a la Subdelegación. En 2021, se realizaron 2'546,825 certificaciones de retiro parcial por desempleo, las cuales permitieron que las personas que desafortunadamente perdieron su empleo pudieran concretar retiros parciales de su Afore por un monto de 22,042 millones de pesos. A junio de 2022 se certificaron 1'259,583 solicitudes de retiro parcial por situación de desempleo, cifra 3.9% superior a la observada en el mismo periodo del año precedente.

DICTAMEN DE CUMPLIMIENTO

Con relación al dictamen del cumplimiento de obligaciones derivadas de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, a través de la herramienta denominada Sistema de Dictamen Electrónico del IMSS (SideIMSS), al 31 de diciembre de 2021 se presentaron 14,727 dictámenes y fueron recibidos 1.6 millones de movimientos afiliatorios, correspondientes al ejercicio 2020; respecto al proceso de presentación del dictamen del ejercicio 2021, al 30 de junio de 2022 se recibieron 16,633 avisos de dictamen (13.3% más de presentación en comparación con el ejercicio 2020).

REPORTE PERSONALIZADO DE COTIZACIÓN AL IMSS (RPCI)

En febrero de 2021, se implementó el Reporte Personalizado de Cotización al IMSS (RPCI), un nuevo servicio digital que empoderará a 20 millones de personas trabajadoras afiliadas a la institución, a través del cual darán seguimiento a sus cotizaciones e historial laboral del último mes, esto de manera automática y desde su celular.

- El Reporte Personalizado de Cotización al IMSS (RPCI), cuyo costo inicial fue de 400 mil pesos, permitirá a las personas, a través de la aplicación IMSS Digital, conocer de manera oportuna si su patrón las tiene registradas correctamente ante el IMSS. Esto es vital porque del salario y días cotizados registrados depende el monto de las incapacidades en caso de enfermedad o riesgo de trabajo, la protección del ingreso ante un suceso inesperado y contar con un mayor ahorro para el retiro.
- Para registrarse se requiere el Número de Seguridad Social (NSS), la CURP y un correo electrónico para que cada mes reciban la notificación de la actualización.

Al cierre de junio de 2022, se habían inscrito 794 mil personas al RPCI, de estas:

- 6% de las personas usuarias cuentan con más de un puesto de trabajo.
- 4 de cada 10 son mujeres.
- 4 de cada 10 personas usuarias son jóvenes de hasta 34 años.

Para los efectos, cada persona trabajadora inscrita al servicio se convierte en "auditor" del cumplimiento patronal. Las empresas en las que un mayor número de personas trabajadoras cuenta con el RPCI generan mayor presión al patrón, lo que se traduce en un aumento en su salario promedio.

BUZÓN IMSS

El 5 de agosto de 2020 inició operaciones el Buzón IMSS, como un canal de comunicación totalmente en línea, rápido y seguro entre el Instituto y patrones conforme el Acuerdo del H. Consejo Técnico ACDO.AS2.HCT.240620/170.P.DIR, que permite agilizar la comunicación, automatizar los procesos, evitar el contacto presencial y eliminar costos institucionales de operación y riesgos de corrupción.

El Buzón incluye los servicios de calendario de obligaciones, consulta de normatividad aplicable, descarga de emisiones mensuales y bimestrales, recepción de comunicados de interés, y por segunda vez en el Instituto se implementó la notificación electrónica de resoluciones de prima media, solicitudes de aclaraciones y orientaciones respecto del funcionamiento del Buzón IMSS e Informativa de Contratos de Servicios u Obras Especializados (ICSOE), y administración de medios de contacto patronales.

A junio de 2022, se contaba con 118,843 personas usuarias, de las cuales más de 81 mil tenían su Buzón activado y más de 37 mil estaban en proceso de hacerlo. A través de este medio de comunicación, se notificaron electrónicamente 12,873 resoluciones de prima del Seguro de Riesgos de Trabajo y oficios ICSOE. Se contaba con 38,619 documentos en notaría, para verificación de integridad y autoría, desde el sistema de verificación para patrones y en el expediente integral de notificación para los Órganos Normativos y Operativos. También, se publicaron 1'530,358 emisiones mensuales y bimestrales anticipadas, más de 364 mil comunicados de interés, un acervo normativo de 40 documentos y los calendarios de obligaciones patronales.

Se habilitó el primer servicio bidireccional 100% en línea, denominado Promociones Electrónicas, con 1,391 planteamientos atendidos. En materia de difusión, se enviaron casi 6 millones de correos, más de 176 mil mensajes SMS, casi 109 mil mensajes de Blaster y 600 publicaciones en redes sociales. Asimismo, las personas usuarias realizaron más de 700 mil visitas al minisitio. En el esquema de soporte a las personas usuarias, se atendieron 6,506 orientaciones vía telefónica y por correo electrónico.

IMSS INCLUYENTE HACIA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

La seguridad social es uno de los mecanismos con que el Gobierno Federal cuenta para nivelar las condiciones de vida de la ciudadanía. En este sentido, desde los primeros meses de 2019 se implementaron los siguientes programas que conllevan a crear un IMSS incluyente hacia el Sistema Único de Salud.

INCORPORACIÓN DE PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR

En cumplimiento a la sentencia de amparo directo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, y a lo dispuesto en la sesión del H. Consejo Técnico del IMSS celebrada el 30 de enero de 2019, el Instituto diseñó una prueba piloto de afiliación para personas trabajadoras del hogar, que incluye los Seguros de Riesgos de Trabajo; Enfermedades y Maternidad; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Guarderías y Prestaciones Sociales, cuyo inicio se dio a partir del 30 de marzo de 2019.

A partir de la operación de la fase I de la prueba piloto, el Seguro Social identificó las principales áreas de oportunidad de este esquema, en particular para aquellos casos en donde se tienen múltiples patrones.

El 22 de julio de 2020, el H. Consejo Técnico del IMSS aprobó una segunda fase de la prueba piloto para la incorporación de las personas trabajadoras del hogar, que introduce mejoras al esquema de afiliación y reconoce la obligación de los patrones en el proceso de registro de las personas trabajadoras del hogar. Estas mejoras y simplificación administrativa son posibles gracias al Acuerdo ACDO.AS2.HCT.220720/190.P.DIR, por el que se aprueban las Reglas de carácter general de la prueba piloto fase II para la incorporación de las personas trabajadoras del hogar al Régimen Obligatorio del Seguro Social.

En octubre de 2020, inició la segunda fase de la prueba piloto con la cual se simplificó y automatizó el proceso de pago que realiza la persona empleadora. El pago de las cuotas se realiza y determina de manera individual, en función de los días laborados y del salario reportado; este último se registra de manera diaria y se integra conforme a lo establecido en el Artículo 27 de la LSS. Además, existe un beneficio adicional, que consiste en otorgar la cobertura total de 1 mes de aseguramiento cuando se cubren al menos 20 días de trabajo y el monto del salario reportado equivale, cuando menos, a un salario mínimo de la zona geográfica que corresponda.

Con las modificaciones a la Ley del Seguro Social de julio de 2019, a través de las cuales se establece que el empleador o empleadora es el sujeto obligado para registrar a la persona trabajadora del hogar, y con la ratificación del Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, se dieron pasos firmes para asegurar la promoción y protección de los derechos de este importante segmento de la población.

La operación de la prueba piloto generó las condiciones para que, en abril de 2021, el Senado presentara una Iniciativa con proyecto de decreto para reformar, adicionar y derogar diversas disposiciones de la LSS en materia de derechos de las personas trabajadoras del hogar. Adicionalmente, en noviembre del mismo año, el Senado realizó un ejercicio de Parlamento Abierto, donde participaron representantes de organizaciones internacionales, sindicatos, académicos y especialistas del Sector Gobierno, incluyendo al IMSS. Las aportaciones de las personas participantes establecieron las bases para las modificaciones a la LSS; motivadas en las obligaciones derivadas de la sentencia de la SCJN y de la ratificación del Convenio 189, así como en los resultados que la prueba piloto del IMSS arrojó.

Durante 2022, las Comisiones Unidas de Trabajo y Previsión Social, para la Igualdad de Género, y de Estudios Legislativos (en febrero) y el Pleno del Senado (en marzo) aprobaron por unanimidad el proyecto de decreto, por lo que el 24 de marzo se turnó a la Cámara de Diputados, donde es analizado por la Comisión de Seguridad Social.

El proyecto de decreto tiene como propósito establecer un esquema simplificado que permita incentivar a la persona empleadora el aseguramiento de las personas trabajadoras del hogar, considerando lo siguiente:

- Al inicio de la relación laboral, la persona empleadora deberá llevar a cabo la inscripción y pago de manera análoga al del régimen general de la Ley del Seguro Social. Es decir, el pago por los días de aseguramiento se realizará por mensualidad vencida en el primer mes de inscripción.
- A partir del segundo mes, la incorporación se deberá realizar de manera anticipada, por lo que la persona empleadora deberá efectuar la inscripción y pago a más tardar el día 20 del mes anterior al de aseguramiento.

- El aseguramiento de las personas trabajadoras del hogar podrá concluir por alguna de las siguientes causas: término de la relación laboral, falta de pago de las cuotas obrero-patronales, término de los periodos cubiertos por adelantado, o simulación de la relación laboral. Esta última con independencia de las sanciones que apliquen a dicho acto.
- La persona empleadora deberá notificar la baja de la persona trabajadora del hogar.
- Se otorgará la cobertura por el mes completo en los casos en que, con independencia del número de días asegurados, se cubra al menos el importe mínimo de cotización mensual de la zona geográfica correspondiente a la Ciudad de México.
- Para contar con mayores opciones que faciliten a las personas empleadoras el aseguramiento de las personas trabajadoras del hogar, se habilitará —en adición al pago mensual— el pago bimestral, semestral y anual adelantados, considerando que en estos casos el aseguramiento deberá cubrir los periodos completos.
- La persona empleadora, en un mecanismo de renovación automática que habilitará el IMSS para simplificar el procedimiento de registro y pago, recibirá su emisión (formato de pago) por correo electrónico o la descargará del micrositio institucional de personas trabajadoras del hogar.

Asimismo, conviene destacar las mejoras que el Instituto Mexicano del Seguro Social estará implementando para atender planteamientos vertidos durante el parlamento abierto:

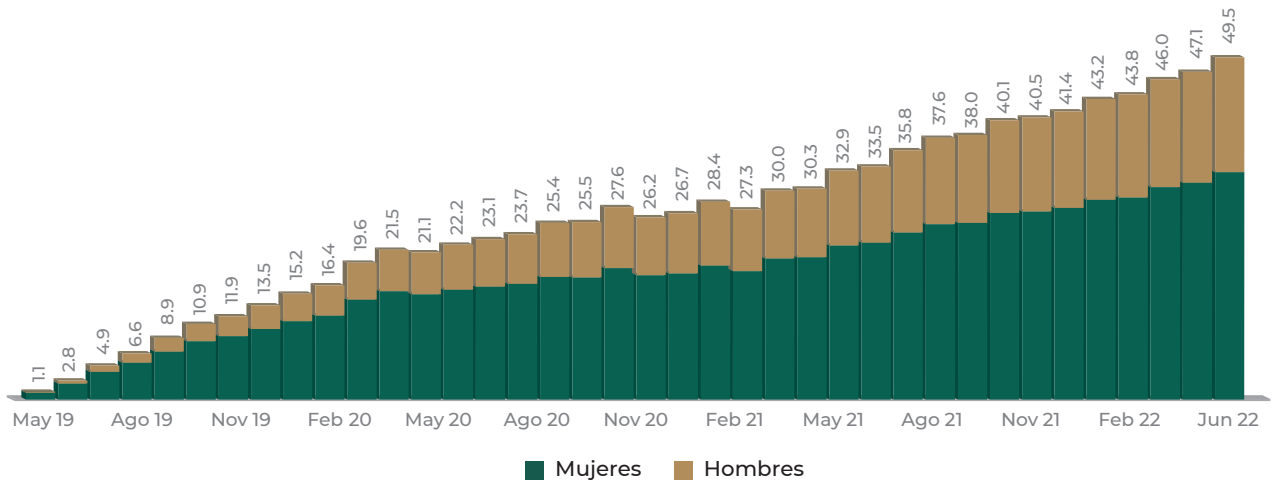
- El IMSS establecerá en septiembre de 2022, un sitio de estadísticas específico en materia de incorporación de personas trabajadoras del hogar, en la modalidad de datos abiertos.
- Se continuarán habilitando nuevos canales de pago por parte del Instituto, para que las personas empleadoras cuenten con mayores opciones para el pago de las cuotas de seguridad social.
- En los casos en que una persona trabajadora del hogar, por el carácter esporádico de su trabajo, no alcance la cobertura mensual del aseguramiento, podrá optar por incorporarse al Programa piloto para la incorporación de personas trabajadoras independientes.

Para difundir estos beneficios, se participó en entrevistas con medios de comunicación, información en redes sociales, webinars con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ONU Mujeres México y con comisiones del Senado de la República, así como sesiones de capacitación para organizaciones de personas trabajadoras del hogar: el Centro de Apoyo y Capacitación para Empleadas del Hogar (CACEH) y el Sindicato Nacional de Trabajadoras y Trabajadores del Hogar (SINACTRAHO), entre otras.

En el marco del Programa Cerrando Brechas, en coordinación con la OIT, se realizaron tres cápsulas y una infografía en lenguas indígenas: mixteco, náhuatl y tzotzil para explicar a personas trabajadoras del hogar, en su lengua originaria, los beneficios de la seguridad social, las cuales se difundieron a través de las redes sociales de la OIT y del Instituto.

Durante junio de 2022 (vigencia a julio), se afiliaron 49,482 personas al programa con un salario promedio diario de 231.46 pesos. Esto significa 13 veces más personas que el registro máximo histórico del esquema anterior, el cual a la misma fecha reportaba un salario de 156.24 pesos diarios (gráfica V.9).

GRÁFICA V.9.
AFILIACIÓN AL PROGRAMA PILOTO DE PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR POR SEXO, 2019-2022[1/]
(miles de personas)



[1/] El periodo corresponde al mes de vigencia.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León y Jalisco se concentra 37% de las personas afiliadas y 57% se encuentra en el rango de 51 a 70 años de edad. De estas 49,482 personas trabajadoras del hogar (66% son mujeres y 34% son hombres), se espera un total de 81,100 personas beneficiarias potenciales.

Hasta junio de 2022, 41,217 personas trabajadoras habían registrado a 60,523 personas beneficiarias, principalmente a sus hijos e hijas, para un total de 101,740 derechohabientes. De las 97 mil personas trabajadoras del hogar que alguna vez se vincularon al programa piloto hasta junio de 2022, 8,576 ya obtuvieron una pensión.

PROGRAMA PILOTO DE PERSONAS TRABAJADORAS INDEPENDIENTES

Ante el incremento en la población que trabaja por cuenta propia, se implementó un esquema simplificado de incorporación y pago de cuotas a fin de integrar a un mayor número de personas trabajadoras independientes a todos los beneficios de la seguridad social que ofrece el Instituto.

Con este programa piloto, las personas trabajadoras independientes tienen acceso a los cinco seguros con que cuenta el IMSS: Enfermedades y Maternidad (solamente les aplican tiempos de espera para la atención de ciertos padecimientos); Riesgos de Trabajo; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Guarderías y Prestaciones Sociales. Además de los servicios de salud y seguridad extensiva a familiares, otro beneficio que tendrán las personas trabajadoras independientes son las aportaciones para el Fondo de Ahorro para el Retiro.

El IMSS cuenta con el minisitio www.imss.gob.mx/personas-trabajadoras-independientes que contiene una explicación detallada de los beneficios de la prueba piloto, respuestas a las preguntas frecuentes y calculadora de cuotas obrero-patronales. El aseguramiento es mensual anticipado y se puede realizar en línea o bien en las Subdelegaciones del Instituto.

El aseguramiento es con base en el ingreso real de la persona trabajadora independiente, con límite inferior, de acuerdo con el salario mínimo de la zona geográfica, y como límite superior, de 25 veces la UMA.

Dentro de este esquema, en marzo de 2021, el Instituto Mexicano del Seguro Social firmó un convenio de colaboración con la Secretaría de Relaciones Exteriores para que personas trabajadoras independientes mexicanas que trabajan de manera eventual en el extranjero puedan afiliarse al Instituto y contar con seguridad social extensiva a sus personas beneficiarias legales: cónyuge o concubina(rio), hijas e hijos, y padre y madre. Para ello, se capacitó al personal de los Consulados para que orienten a la población migrante e incluso les ayuden a realizar su trámite.

Como parte de las mejoras que se han realizado al aplicativo para incentivar la incorporación de las personas que trabajan por su cuenta, se encuentran:

- Pago en línea.
- Inclusión en el catálogo de actividades: plataformas digitales y personas trabajadoras en el extranjero.
- Incorporación y pago de manera semestral y anual anticipada.
- Renovación automática del trámite, una vez concluido el periodo de aseguramiento.

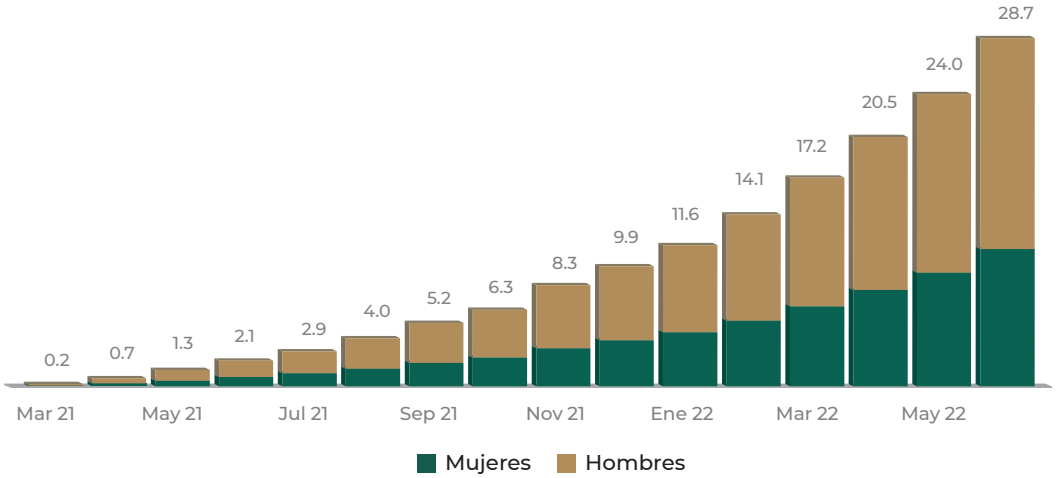
A finales de marzo de 2021, inició el registro de migrantes en la prueba piloto, con la colaboración del Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME) y el Consulado de México en Orlando, con la orientación y apoyo para el registro de connacionales, a través de sus Ventanillas de Atención Financiera (VAF).

Durante 2021 y 2022, se realizaron diversas sesiones en las que se capacitó al personal de 57 Consulados de México en Estados Unidos y Canadá, sobre la incorporación al IMSS de migrantes a través de la prueba piloto y se participó en la Semana de Educación Financiera Integral para Mexicanos en el Exterior.

Con el propósito de difundir las acciones del IMSS para ampliar la cobertura de seguridad social, se efectuaron encuentros virtuales, capacitaciones y sesiones de trabajo entre diversos sectores de la población que trabajan por su cuenta, organizaciones y asociaciones, entre las que se encuentran artesanos, la Asociación Nacional de Intérpretes S. G. C. de I. P. (ANDI), Thomson Reuters, la Cámara Nacional de la Industria Cinematográfica (Canacine) y la Confederación Patronal de la República Mexicana (Coparmex).

Durante junio de 2022 (vigencia a julio), se incorporaron en este esquema 32,213 personas, 61% hombres y 39% mujeres, con un salario promedio registrado de 252.10 pesos diarios Los sectores que destacaron fueron comercio, servicios para empresas, personas y hogar, y servicios sociales y comunales con cerca de 83% del total de personas afiliadas (gráfica V.10).

GRÁFICA V.10.
AFILIACIÓN AL PROGRAMA PILOTO DE PERSONAS TRABAJADORAS INDEPENDIENTES POR SEXO, 2021-2022[1/]
(miles de personas)



[1/] El periodo corresponde al mes de vigencia.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

PERIODISTAS POR CUENTA PROPIA

El 07 de junio de 2022, el Gobierno Federal anunció el Programa para la incorporación de periodistas que laboran por cuenta propia a la seguridad social. Serán incorporados a la prueba piloto de personas trabajadoras independientes y recibirán los mismos beneficios, que son los cinco seguros de: Riesgos de Trabajo; Enfermedades y Maternidad; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Guarderías y Prestaciones Sociales.

El registro de candidatos se realiza en la plataforma habilitada por el IMSS http://www.imss.gob.mx/periodistas-por-cuenta-propia. La selección de las personas candidatas la llevará a cabo un Comité externo al Instituto y el costo del aseguramiento correrá a cargo del Gobierno Federal.

PROGRAMA JÓVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO

En términos del Decreto por el que se incorporan al Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie de los seguros de Enfermedades y Maternidad y Riesgos de Trabajo, a las personas beneficiarias del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social o cualquier otra institución de seguridad social publicado en el DOF el 31 de enero de 2019, el 27 de febrero de 2019, el H. Consejo Técnico del IMSS, con el voto unánime de todos sus integrantes, aprobó el Acuerdo relativo a los mecanismos para incorporar a jóvenes becarios de entre 18 y 29 años en el Régimen Obligatorio de seguridad social. Las reglas generales del Acuerdo refieren que corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) cubrir los servicios de afiliación y dar aviso al IMSS de las incorporaciones y desincorporaciones en el marco del programa.

Al 31 de diciembre de 2021, se contaba con 437,995 personas aseguradas para recibir los beneficios de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad y de Riesgos de Trabajo correspondientes a jóvenes con inscripción por la STPS como aprendices del programa. Con base en lo establecido en el Decreto Presidencial y en las Reglas aprobadas por el H. Consejo Técnico, la STPS enteró las cuotas establecidas para cubrir el aseguramiento.

En abril de 2022, la STPS informó que el programa abrió 40 mil vacantes para que personas de entre 18 y 29 años, que no estudian y no trabajan, tuvieran la oportunidad de vincularse con empresas, talleres, instituciones o negocios, y de esta forma desarrollar o fortalecer sus hábitos laborales y competencias técnicas para incrementar sus posibilidades de empleabilidad a futuro. Al 30 de junio de 2022, se encontraban 369,604 personas beneficiarias del programa registradas en el IMSS.

DECRETO PARA PERSONAS TRABAJADORAS EVENTUALES DEL CAMPO

En el decreto por el que se otorgan beneficios fiscales a patrones y personas trabajadoras eventuales del campo, publicado en el DOF el 24 de julio de 2007, se eximía parcialmente a patrones del campo, así como a personas trabajadoras eventuales del campo, de la obligación de pagar las cuotas obrero-patronales hasta por un monto equivalente a la diferencia que resulte entre las cuotas que se calculen conforme al salario base de cotización respectivo y las que resulten de considerar 1.68 veces el salario mínimo general del área geográfica que corresponda, siempre y cuando el salario base de cotización sea superior a 1.68 veces el salario mínimo general.

El 30 de diciembre de 2020, se publicó en el DOF el "Decreto que modifica el diverso por el que se otorgan beneficios fiscales a los patrones y trabajadores eventuales del campo, publicado el 24 de julio de 2007", a través del cual se extiende la vigencia del beneficio hasta el 31 de diciembre de 2022, aplicando un factor de 2.1 para 2021 y de 2.2 para 2022. Es así que, para 2021, el beneficio consistió en exentar de forma parcial las cuotas de seguridad social, hasta por un monto equivalente a la diferencia que resulte entre las cuotas que se calculen conforme al salario base de cotización respectivo y las que resulten de considerar 2.1 veces la UMA, siempre y cuando el salario sea superior a 2.1 veces la UMA. Para 2022, el factor se incrementa a 2.2 veces la UMA.

Esta medida busca incentivar a patrones para que declaren el salario verdadero y cumplan con la responsabilidad social de asegurar a sus personas trabajadoras, y así incrementar la cobertura y la recaudación del Instituto.

A diciembre de 2021, se habían adherido al citado decreto 1,906 patrones con 195,032 personas trabajadoras eventuales del campo afiliadas. De estos últimos, 108,683 cotizaron con un salario mayor a 2.10 veces la UMA, es decir, superior a 188.20 pesos en la zona denominada resto del país; y 30,341 cotizaron con un salario mayor a 2.50 veces la UMA, es decir, superior a 224.05 pesos en la Zona Libre de la Frontera Norte.

A junio de 2022 estaban adheridos al citado decreto 1,926 patrones con 170,339 personas trabajadoras eventuales del campo afiliadas. De estos últimos, 79,655 cotizaron con un salario mayor a 2.20 veces la UMA, es decir, superior a 211.68 pesos en la zona denominada resto del país, y 65,955 cotizaron con un salario mayor a 2.60 veces la UMA, es decir, superior a 250.17 pesos en la Zona Libre de la Frontera Norte.

PERSONAS TRABAJADORAS Y PRODUCTORAS DEL CAMPO CAÑERO

Para el ciclo agrícola 2021-2022, se firmaron convenios con las uniones nacionales de productores de caña para el aseguramiento de 85,361 personas productoras de caña y 48,238 trabajadoras eventuales del campo a su servicio, a fin de garantizar que gozaran de la seguridad social durante el periodo que va del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022.

Para 2022, el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) contempla una partida de 297.6 millones de pesos etiquetados (3% más que en 2021) para el rubro de Seguridad Social Cañeros, dentro del Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable, que en la vertiente Salud considera un Programa de Atención de las Condiciones de Salud en el Medio Rural, Ramo 19 Aportaciones de seguridad social.

Para el ciclo 2021-2022, la cuota individual por persona productora de caña se estableció en 13,719.20 pesos y la cuota mínima en 6,000 pesos para quienes reciban 75,000 pesos o menos por su caña vendida; con ello, el subsidio máximo a obtener fue de 7,719.20 pesos.

Para el ciclo 2022-2023, el 09 de junio se firmaron los convenios correspondientes a las personas productoras de caña de azúcar y trabajadoras eventuales del campo a su servicio en los que se estableció como cuota mínima 7,200 pesos para quienes reciban 90,000 pesos o menos por su caña vendida; con ello, el subsidio máximo a obtener será de 8,560.57 pesos. Por su parte, la cuota sin subsidio corresponde a 15,760.57 pesos.

V.1.3. COBRANZA, FISCALIZACIÓN Y SERVICIOS ESTRATÉGICOS

Las acciones en materia de cobranza, fiscalización y servicios estratégicos permiten mejorar la gestión fiscal del Instituto, promueven la regularización voluntaria, el cumplimiento espontáneo de obligaciones y la restitución de los derechos de las personas trabajadoras. A continuación, se describen las acciones emprendidas para tal objetivo durante el periodo a reportar:

MODELO INTEGRAL DE FISCALIZACIÓN

Con la consolidación del Modelo Integral de Fiscalización se estandarizó y automatizó el proceso de fiscalización del Instituto como Órgano Fiscal Autónomo. A partir de los modelos de inteligencia fiscal, durante el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se mejoró la selección de patrones que incumplen con sus obligaciones mediante el cruce de información de bases IMSS y otras dependencias. Con ello, los actos de fiscalización se canalizaron a patrones con mayor riesgo y presuntiva de evasión, fortaleciendo la presencia fiscal y la percepción de riesgo de patrones incumplidos, reduciendo de esta forma los actos de molestia a patrones cumplidos, y atendiendo objetivos de transparencia y combate a la corrupción, con lo cual se incrementó la eficiencia y eficacia de los actos de fiscalización.

ACTOS DE FISCALIZACIÓN

Se continuó trabajando para mejorar la eficacia y eficiencia de los actos de fiscalización. La eficacia de los actos de fiscalización mejoró al pasar de 65% en junio de 2021 a 68.5% en junio de 2022, fortaleciendo, con ello, la capacidad de generar ingresos para el Instituto.

De enero a diciembre de 2021, se concluyeron más de 19 mil revisiones a patrones y se restituyeron derechos a 876,207 personas trabajadoras. Al cierre de junio de 2022, se concluyeron más de 8 mil revisiones a patrones y derivado de ello se regularizaron a más de 109 mil personas trabajadoras. De estas, 51% corresponden a correcciones y 24% a cartas invitación; métodos que representaron, en el mismo periodo, 49% de lo recaudado en fiscalización y con los cuales se promueve el cumplimiento voluntario de patrones.

A junio de 2022, estaban en proceso casi 10 mil actos de revisión a patrones que concentraban una plantilla de casi 1.2 millones de personas trabajadoras, a fin de combatir esquemas agresivos de evasión en el pago de cuotas, como son: la omisión en el alta de su personal, los pagos por asimilados-honoristas, la subdeclaración de salarios, la migración de personas trabajadoras para evadir salarios mínimos de frontera, y el comportamiento irregular de sectores económicos que no habían sido revisados con anterioridad, así como de empresas prestadoras de servicio de personal.

VERIFICACIÓN DE INSCRIPCIONES IMPROCEDENTES

Se incrementó la presencia fiscal a través del procedimiento administrativo no fiscal, denominado Verificación de Inscripciones Improcedentes. Con la actualización del marco normativo que las regula y con la automatización del análisis, se mejoró la oportunidad con que se realizan las verificaciones de inscripciones improcedentes conforme a la capacidad operativa de las unidades administrativas. La proporción de casos con resultado de baja de personas trabajadoras que indebidamente cotizaban en el IMSS fue de 54% a junio de 2022.

SISTEMA INFORMATIVO DE CONTRATOS DE SERVICIOS U OBRAS ESPECIALIZADOS

Derivado de la reforma de subcontratación y con el propósito de garantizar las prestaciones de seguridad social de las personas trabajadoras, el 27 de agosto de 2021, el IMSS puso en operación el Sistema Informativo de Contratos de Servicios u Obras Especializados (ICSOE). En este, la persona contratista proporciona la información de los contratos celebrados, su objeto, las personas trabajadoras con las que presta el servicio especializado o ejecuta la obra especializada, y el salario base de cotización de dichas personas trabajadoras.

Para dar certeza jurídica, el 13 de abril de 2022, se publicó el Acuerdo del H. Consejo Técnico el cual contiene los lineamientos generales del ICSOE. El 18 de abril se liberó la segunda fase del ICSOE para que prestadores de servicios o ejecutores de obra especializados puedan presentar información complementaria, corregirla o dejarla sin efectos.

Al 30 de junio se recibieron 245,765 informativas. Adicionalmente, derivado de un control de obligaciones indirecto, se han recaudado más de 337 millones de pesos, con motivo del pago de créditos fiscales de patrones que pretenden obtener su registro de prestadores de servicios u obras especializados.

La información que contratistas presentan al IMSS se comparte con las áreas de fiscalización del Instituto, a efecto de que estas la analicen y, en su caso, programen actos de supervisión o realicen acciones persuasivas para que la persona contratista se regularice.

CONVENIOS DE PAGO EN PARCIALIDADES

La Ley de Ingresos de la Federación 2022 autoriza al Instituto a suscribir convenios de pago en parcialidades a un plazo máximo de hasta 6 años para regularizar los adeudos de patrones del sector gobierno.

Durante el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, en reuniones sostenidas con la Unidad de Coordinación con Entidades Federativas de la SHCP, se logró una recaudación vía retención de participaciones federales, por 317 millones. Adicionalmente, se remitieron 170 oficios correspondientes a los entes públicos con adeudos mayores a 1 millón de pesos, ofreciéndoles esquemas de regularización y la oportunidad de acogerse a los beneficios del Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio 2022, que permite hacer un convenio de pago a plazo hasta por 72 meses para cuotas IMSS, así como poder pagar sus adeudos mediante la dación en pago de inmuebles que puedan ser de utilidad para los fines del Instituto. Asimismo, se realizaron visitas a cuatro entidades federativas con el objeto de regularizar adeudos destacando el Gobierno de Michoacán con más de 846 millones de pesos de adeudo y enterando a cuenta 185 millones de pesos.

NOTIFICACIÓN CONSOLIDADA DE CRÉDITOS

A partir de julio de 2020, con la notificación en forma consolidada aumentó la eficiencia de los actos emitidos como autoridad fiscal por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y por las Subdelegaciones, situación con la que se abate el rezago al realizar menor cantidad de actos de notificación y obtener mayor recaudación.

La notificación de créditos por patrón utilizando un nuevo aplicativo ha permitido disminuir la posibilidad de impugnación de estas. La estrategia de notificación consolidada consistió en la estandarización y automatización de los procesos de cobranza, en el cual cada notificador dejó de recibir créditos por empresa de manera individual, y pasó a recibir la agrupación de todos los créditos fiscales de una misma compañía, para notificarlos en un solo acto. Esto eleva la productividad, ahorra tiempos y optimiza la planeación. De julio a diciembre de 2021, se notificó a 488,871 patrones con un total de 1'450,301 créditos, y de enero a junio de 2022 se notificó a 421,108 patrones con 1'254,256 créditos.

DEPURACIÓN DE LA CARTERA

La depuración de la cartera ha permitido identificar patrones mal clasificados, llevar un control de las invitaciones generadas, del proceso de corrección y de la emisión de resoluciones de rectificación de la clasificación.

El 16 de marzo de 2022, se comunicó a todo el Sistema Nacional el inicio de actividades del aplicativo COIN 31, el cual tiene por objeto vigilar la atención oportuna e integral de los adeudos en la Incidencia 31 "Por iniciar la tramitación" dentro de los plazos establecidos (37 días, según el Informe Básico de la Cobranza).

Asimismo, mediante el uso de esta herramienta de control se inhibirán las decisiones discrecionales, además que se transparentará, automatizará y estandarizará la función ejecutora, al usar reglas parametrizables para la asignación de créditos consolidados por patrón, los cuales deberán ser atendidos prioritariamente cada mes.

Al cierre de diciembre de 2021, la citada incidencia contaba a nivel nacional con 551,340 créditos en su cartera, correspondientes a 69,932 patrones, con un importe de 5,949.1 millones de pesos y una antigüedad promedio de 236 días. Al cierre de junio de 2022, se identificó una disminución de 22.8% en la antigüedad de los créditos en Incidencia 31, toda vez que la antigüedad promedio disminuyó a 182 días y la antigüedad máxima pasó de 3,853 días en diciembre de 2021 a 2,614 días en junio de 2022, 32% menos. En cuanto al número de créditos, estos disminuyeron a 376,278 correspondientes a 59,578 patrones a nivel nacional.

ACTUALIZACIÓN DE COSTOS Y FACTORES

El 10 de febrero de 2022, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Acuerdo del Consejo Técnico por el cual se dan a conocer los nuevos costos de mano de obra para el sector privado, así como los factores de mano de obra para el sector público. Con la actualización de costos y factores, el IMSS se encuentra en posibilidad de determinar presuntivamente las cuotas obrero-patronales omitidas por parte de patrones del sector de la construcción. Durante 2021, se registraron 145,127 obras de construcción públicas y privadas en el Servicio Integral de Registro de Obras de Construcción (SIROC) y al cierre de junio de 2022 se tenían registradas 70,177 obras.

CENTRO DE CONTACTO IMSS

Al cierre de diciembre de 2021, más de 557 mil patrones regularizaron su situación fiscal a través del Centro de Contacto IMSS, esquema persuasivo de servicio donde se orienta y acompaña a patrones en relación con sus créditos vigentes y se les ofrecen alternativas de atención, aclaración o pago, con el propósito de regularizar su cumplimiento. En 2021, el costo-beneficio de este servicio fue de 126 pesos recuperados por cada peso invertido.

De enero a junio de 2022, más de 75 mil patrones regularizaron su situación, con un costo-beneficio de 90 pesos recuperados por cada peso invertido. A diciembre de 2021, se recaudaron 1,087 millones de pesos, mientras que de enero a junio de 2022 se recuperaron 702 millones de pesos que forman parte de la cobranza total, coadyuvando, a través de esta estrategia, en la recaudación global del Instituto.

CAMPAÑAS DE SERVICIO

A través de las Campañas de servicio enfocadas a orientar a patrones y personas trabajadoras en temas como cobranza, prima de riesgo, denuncias, construcción, dictamen, informativas de contratos de servicios u obras especializadas, durante 2021 se atendieron más de 87 mil llamadas telefónicas, se remitieron más de 17 millones de correos electrónicos, 639 mil mensajes SMS y 353 mil mensajes de voz, y se recibieron 4.8 millones de visitas a los sitios de internet. De enero a junio de 2022, se atendieron más de 40 mil llamadas telefónicas, se remitieron más de 5.3 millones de correos electrónicos, 203 mil mensajes SMS, 147 mil mensajes de voz, y se recibieron más de 2.5 millones de visitas a los sitios de internet, que incluyen las campañas de Bono y Vacuna COVID-19, y Sistema de Pago Referenciado (Sipare).

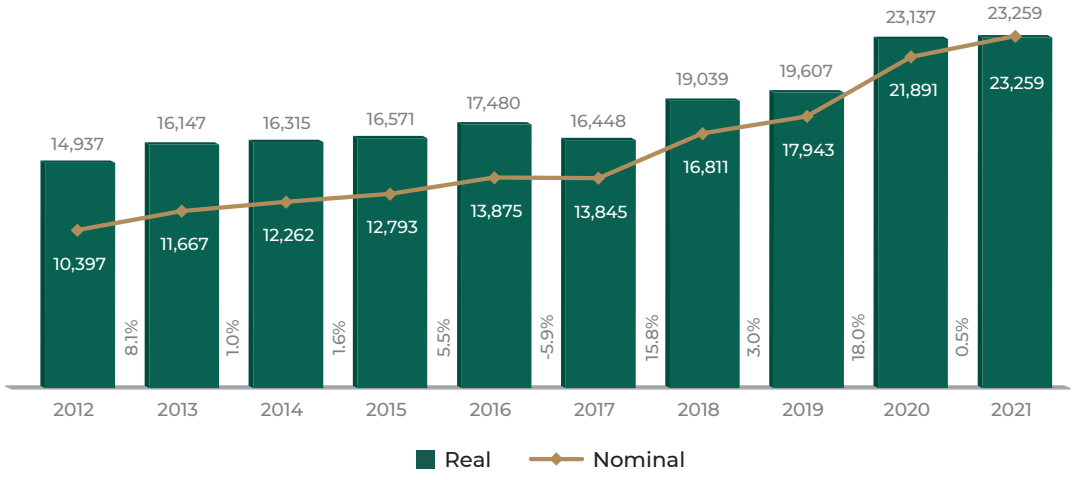
SEGUIMIENTO A JUICIOS FISCALES

Derivado de los actos realizados por el IMSS como organismo fiscal autónomo, que son impugnados por patrones ante el Tribunal Fiscal de Justicia Administrativa y sus diversas instancias, en colaboración con la Dirección Jurídica del IMSS, se han identificado a nivel nacional los casos más relevantes, con el objetivo de darles puntual seguimiento desde Nivel Central y con ello lograr el cobro oportuno de los créditos impugnados. Con corte a junio de 2022, se tenían 1,022 juicios reportados por los 35 OOAD.

INGRESOS POR FISCALIZACIÓN Y COBRANZA

Como resultado de todas estas acciones, en 2021 se reportaron ingresos extraordinarios por fiscalización y cobranza, por 23,259 millones de pesos, un incremento nominal de 6.3% y real de 0.5% (gráfica V.11). Esto es, se realizaron cerca de 39 mil actos de fiscalización con una recaudación acumulada de 6,586 millones de pesos y alrededor de 2.5 millones de actos de cobro, con una recaudación de 16,673 millones de pesos.

GRÁFICA V.11.
INGRESOS POR FISCALIZACIÓN Y COBRANZA, REAL Y NOMINAL, 2012-2021[1/]
(millones de pesos de 2021)



[1/] Los ingresos por fiscalización incluyen pagos derivados de actos de fiscalización, dictámenes e invitaciones a regularizar su situación, así como ingresos por Rectificación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y patrones ubicados en la prima media por contar con menos de 10 personas trabajadoras y sin considerar medios de defensa. Los ingresos por cobranza incluyen pagos por recuperación de créditos fiscales a través del proceso administrativo de ejecución, así como los pagos del segundo mes. Montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

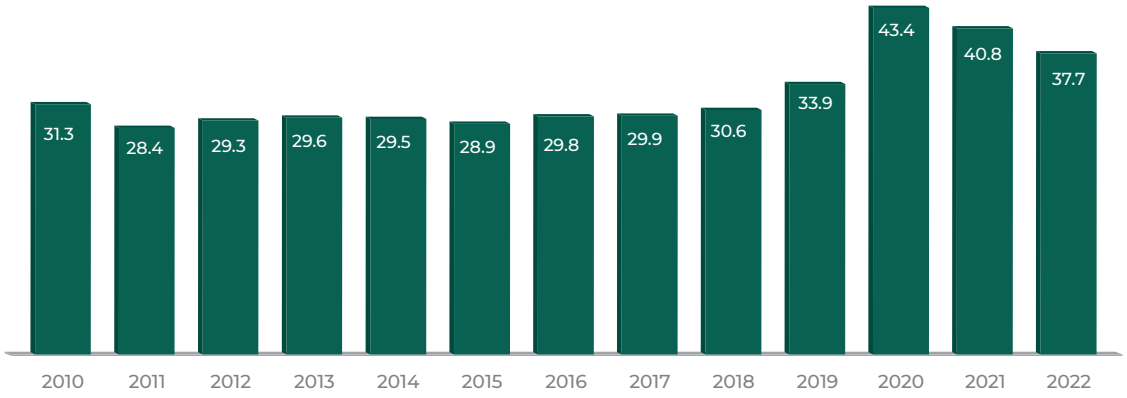
En el periodo de enero a junio de 2022, los ingresos extraordinarios por fiscalización y cobranza sumaron 11,111 millones de pesos, 3,314 millones de pesos de acciones de fiscalización (34.027 actos) y 7,797 millones de pesos en materia de cobro (1.1 millones de actos); 185 millones de pesos (1.7%) más que los obtenidos de enero a junio de 2021.

Como parte del retorno a la nueva normalidad, el Instituto realiza esfuerzos por recuperar el desempeño de sus indicadores: i) el monto de la cartera del Instituto, como mora medida en días de emisión, y ii) la oportunidad con la que patrones pagan al IMSS sus contribuciones, medida con los índices de pago oportuno, de primer y segundo meses.

i) Mora medida en días de emisión

En la gráfica V.12 se presenta el indicador de la mora del Instituto medida en días de emisión. Una mayor presencia fiscal y una mejor comunicación con patrones y personas trabajadoras promueve la regularización de pagos, con ello los saldos en mora al cierre de 2021 representaron 40.8 días de la emisión (6% menos que en 2020) y a junio de 2022, 37.7 días de la emisión.

GRÁFICA V.12.
MORA EN DÍAS DE EMISIÓN, AL CIERRE DE CADA AÑO, 2010-2022[1/]

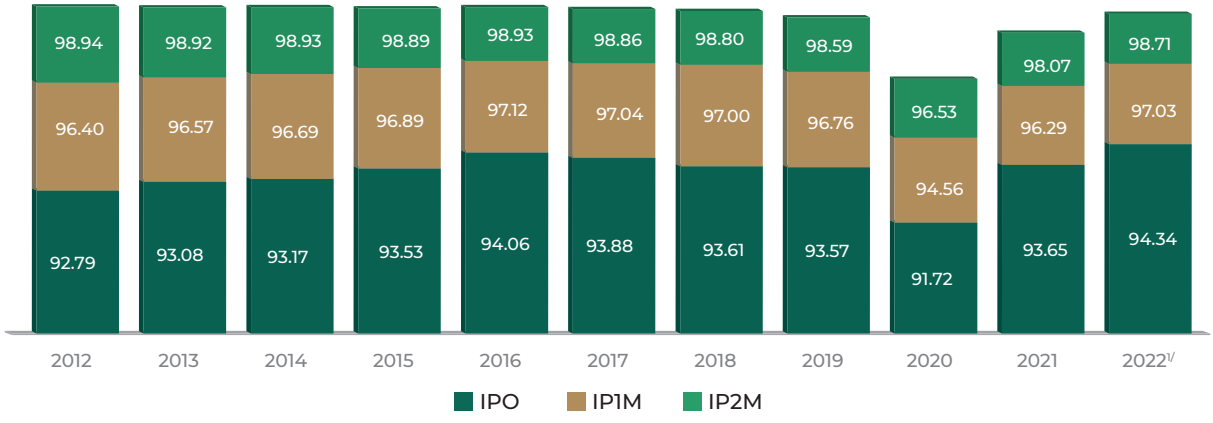


[1/] Para 2022, cifras a junio.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

ii) Índices de pago

Por lo que corresponde a la oportunidad de la cobranza, los índices de pago recuperan de forma exitosa sus niveles anteriores a la pandemia. En promedio, de enero a mayo de 2022, el índice de pago oportuno llegó a 94.34%, el de primer mes a 97.03% y el de segundo mes a 98.71%, niveles superiores a los que tenían antes de la emergencia sanitaria y de las suspensiones de pagos autorizadas en apoyo a patrones, durante la pandemia (gráfica V.13).

GRÁFICA V.13.
ÍNDICES DE PAGO, 2012-2022
(porcentajes promedio al año)



IPO: Índice de Pago Oportuno; IP1M: Índice de Pago a Primer Mes; IP2M: Índice de Pago a Segundo Mes.
[1/] Para 2022, cifras a junio.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

V.1.4. MEJORA CONTINUA EN PROCESOS DE AFILIACIÓN Y RECAUDACIÓN

Las acciones realizadas entre julio de 2021 y junio de 2022, en materia de mejora continua de procesos, se enlistan a continuación:

PROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL CONTRIBUYENTE

Al 30 de junio de 2022, se recibieron 2,627 quejas interpuestas ante la Procuraduría de la Defensa del Contribuyente y se concluyeron 1,661 quejas, incluyendo las correspondientes a periodos anteriores. Por otra parte, se recibieron 72 solicitudes de adopción de acuerdos conclusivos en las Subdelegaciones, firmándose seis mediante convenio celebrado entre patrones y el Instituto, 25 cierres por la no adopción del acuerdo conclusivo, 3 improcedencias y 5 desistimientos.

MÓDULOS DE RECEPCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL

En materia de prestación de servicios de orientación y atención al público, de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se atendieron 4'537,256 personas usuarias a través de los Módulos de Recepción y Atención Integral (Morai), los cuales se acercaron a las ventanillas del Instituto para realizar trámites y servicios en materia de incorporación y recaudación.

MODELO DE PROFESIONALIZACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS

En el marco del Modelo de Profesionalización de Servidores Públicos se han fortalecido las competencias del personal de la DIR a través de la elaboración de un diagnóstico de necesidades de capacitación, la posterior implementación de acciones de profesionalización y la evaluación en línea de su impacto en la eficacia de los procesos. Al 30 de junio de 2022, se tienen registrados 16,989 personas participantes inscritas y confirmadas, y 15,691 aprobadas.

V.2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023

V.2.1. AFILIACIÓN, CLASIFICACIÓN DE EMPRESAS Y VIGENCIA DE DERECHOS

Continuar con las medidas promovidas durante la pandemia, a fin de que el aseguramiento en el Instituto continúe creciendo más que la población, mediante la incorporación de nuevos grupos de habitantes y mayores facilidades administrativas que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones de patrones y garanticen el derecho pleno de las personas trabajadoras a la seguridad social.

SIMPLIFICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE TRÁMITES

De julio de 2021 a junio de 2022, se continuará el uso de plataformas digitales para disminuir los tiempos y costos que patrones y ciudadanía invierten en realizar trámites relacionados con su afiliación y pago de contribuciones; para mejorar la calidad y calidez de estos, y coadyuvar a una mayor transparencia que desaliente los posibles actos de corrupción.

- Promover con un enfoque preventivo, una mayor participación de las personas trabajadoras en la defensa de sus derechos a través del Reporte Personalizado de Cotización en el IMSS. Convertir a las personas trabajadoras en "auditores" del cumplimiento de las obligaciones de seguridad social. La experiencia señala que las empresas con mayor número de personas trabajadoras inscritas en este servicio han incrementado su salario base de cotización.
- Continuar con la revisión, a través de la herramienta Cédula de Información de Clasificación de Empresas (CICE), de las empresas que migraron personas trabajadoras y no presentaron el trámite de sustitución patronal por subcontratación, con el fin de verificar la clase, fracción y prima declaradas por el sector patronal.
- Mejorar la eficiencia en la recepción de los trámites de modificaciones en el Seguro de Riesgos de Trabajo presentados por el sector patronal en línea e implementar un control de las modificaciones recibidas en las Subdelegaciones. Continuar mejorando la eficacia en la emisión de las resoluciones en materia de clasificación de empresas, determinación y rectificación de prima en el SRT.

- Avanzar en el proyecto que permitirá simplificar, en una primera fase, tres servicios para patrones: revisar en línea su emisión; realizar la autodeterminación con la información ya cargada, incluyendo la correspondiente a las incapacidades, y contar con su línea de captura.
- Promover durante enero y febrero de 2023, a través de los distintos canales de comunicación institucional, la presentación en línea de la Determinación de la prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo ante el IMSS, con el fin de facilitar el cumplimiento de dicha obligación para el sector patronal y evitarles traslados innecesarios a las ventanillas de las Subdelegaciones.
- Implementar en 2023, el uso de la firma electrónica en las resoluciones de determinación y rectificación de la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, para realizar la notificación vía Buzón IMSS, a patrones que hayan aceptado su utilización.

IMSS INCLUYENTE HACIA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

- Continuar para PTH, con el seguimiento y apoyo al proceso legislativo para la aprobación del nuevo marco normativo para la incorporación al IMSS de las personas trabajadoras del hogar e implementar la Reforma a la LSS.
- Apoyar y dar seguimiento al proceso legislativo que, en su caso, se inicie para la aprobación del marco normativo relativo a la incorporación de PTI al IMSS.
- A fin de incentivar el aseguramiento de las personas trabajadoras que laboran en obras de autoconstrucción o pequeñas remodelaciones, entre otras, se diseñará un esquema simplificado para que patrones de personas trabajadoras en la autoconstrucción (PTA) puedan inscribir y pagar sus cuotas obrero-patronales.
- Dar seguimiento a la simplificación administrativa respecto a los datos y documentos requeridos para los siguientes trámites:
  - Seguro de Salud para la Familia (modalidad 33).
  - Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio (modalidad 40).
  - Patrón persona física con trabajadores a su servicio (modalidad 35).
  - Incorporación Voluntaria del trabajador no asalariado del ámbito urbano (modalidad 44).
  - Incorporación Voluntaria del trabajador no asalariado del ámbito rural (modalidad 43).

V.2.2. COBRANZA, FISCALIZACIÓN Y SERVICIOS ESTRATÉGICOS

- Continuar trabajando, entre julio de 2022 y junio de 2023, en lograr una cobranza oportuna, eficiente y transparente; incrementar la presencia fiscal persuasiva; optimizar las acciones en materia de subcontratación de servicios especializados, y establecer acciones penales en contra de esquemas agresivos de evasión.
- Continuar con la depuración de la cartera e identificar adeudos de patrones mal clasificados. Se trabajará para emitir todos los documentos con firma electrónica, realizar su notificación a través del Buzón IMSS y otras mejoras que optimicen su funcionamiento.
- Promover el uso del aplicativo para la Detección Alterna de Domicilios de Patrones no Localizados y en procuración de cobro, o con migración de personas trabajadoras, para agilizar los tiempos de consulta.
- Propiciar que las Subdelegaciones consoliden la notificación de créditos por patrón utilizando el aplicativo, que para tal efecto se proporcionó, con la finalidad de incrementar la efectividad de las notificaciones del Instituto, reducir traslados y homogeneizar un acta debidamente fundada y motivada, mitigando así la posibilidad de impugnación de estas. Lograr la reducción en la antigüedad de los créditos por notificar.
- Continuar impulsando la plataforma para la realización de convenios de pagos simplificados de manera digital, lo que permitirá estandarizar, simplificar y transparentar la solicitud de convenios por parte de patrones y la solicitud de condonación de multas a patrones con convenio. Realizar los desarrollos tecnológicos necesarios que permitan a patrones solicitar en línea un convenio de pago a plazo a través de la plataforma de Buzón IMSS, por lo que ya no será necesario acudir a la Subdelegación a realizar dicho trámite.
- Para las bodegas de resguardo de bienes adjudicados, continuar promoviendo su desalojo y reducir gastos innecesarios para el Instituto, dando prioridad a las arrendadas. Agilizar la transferencia de los expedientes, de bienes muebles adjudicados y la venta de bienes muebles, a la Jefatura de Servicios Administrativos.
- Generar propuestas de fiscalización a patrones o sujetos obligados con mayor riesgo y presuntiva de omisión, y verificar el comportamiento de sectores completos de la economía para responder al compromiso ineludible con la transparencia, la igualdad y la salvaguarda de los derechos de las personas trabajadoras.

- Continuar con la Estrategia Interinstitucional con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit), el Sistema de Administración Tributaria (SAT), la Procuraduría Fiscal de la Federación (PFF) y la Unidad de Inteligencia Financiera (UIF), para combatir los esquemas de evasión agresivos, en los que patrones y terceros buscan evadir y simular operaciones, los cuales conllevan la afectación de los derechos de las personas trabajadoras.
- Fortalecer las acciones de orientación y promoción de cumplimiento de lineamientos generales del sistema ICSOE. Liberar el listado público de contratos informados al IMSS.
- Ampliar las personas usuarias del Buzón IMSS y la gama de trámites electrónicos susceptibles a realizarse a través de este canal. En 2022, el Buzón incorporará los procesos de: convenio de pago a plazos; solicitud de suspensión del procedimiento administrativo de ejecución; autorización/cancelación para que el IMSS haga público el resultado de la Opinión del Cumplimiento de particulares; autorización a terceros para consultar la opinión de cumplimiento, así como solicitud para desbloqueo de cuentas. Con estos nuevos servicios se avanza en eliminar la discrecionalidad y se da transparencia y trazabilidad a los procesos.
- Promover la Corrección Fiscal para evitar el incremento de la mora y la conclusión de los actos dentro del plazo normativo.
- Fortalecer la presencia fiscal indirecta del Instituto ante patrones que se dedican, de forma permanente o esporádica, a la actividad de la construcción. Asegurarse de que dicho sector cumpla en tiempo y forma con sus obligaciones y no impacte negativamente en las finanzas del Instituto.
- Realizar un puntual seguimiento de los juicios resultado de los actos realizados por el IMSS como organismo fiscal autónomo. En colaboración con la Dirección Jurídica del IMSS, se han identificado los casos más relevantes, que son impugnados por patrones ante el Tribunal Fiscal de Justicia Administrativa y sus diversas instancias. Está en proceso la creación del Comité de Juicios relevantes a Nivel Central, en conjunto con la Dirección Jurídica del IMSS, a efecto de dar seguimiento y apoyo a la defensa de los juicios relevantes para la DIR.

DIRECCIÓN JURÍDICA

CAPÍTULO VI

VI.1. INFORME DE LABORES 2021-2022

VI.1.1. INVESTIGACIONES Y PROCESOS JURÍDICOS

La Dirección Jurídica, por conducto de la Unidad de Investigaciones y Procesos Jurídicos, se encarga de planear las estrategias a seguir en los juicios del orden civil, penal, laboral, fiscal, contencioso administrativo o de cualquier otra naturaleza que puedan afectar los intereses del Instituto, así como aquellos asuntos respecto de los que sea ejercida la facultad de atracción.

JUICIOS LABORALES

A través de oficios circulares, reuniones de trabajo y visitas de supervisión, se emitieron lineamientos para la defensa en los juicios laborales en la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Nuevo León[44], promovidos por personas aseguradas, en los cuales se demanda, principalmente, el otorgamiento y pago de pensiones contempladas en la Ley del Seguro Social, tales como vejez, invalidez y cesantía en edad avanzada, con lo que se logró la unificación de criterios de defensa y medios de prueba que, como elementos mínimos, deben hacerse valer en cada juicio.

44 Durante los últimos 5 años se detectó un incremento gradual en el número de juicios promovidos por asegurados, ante las Juntas Especiales 19 y 20 de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, con sede en Nuevo León. Dicho incremento fue desproporcionado en 2021, por lo que en el mes de septiembre, la Coordinación Laboral dependiente de la Dirección Jurídica del IMSS realizó una visita de supervisión a la Jefatura de Servicios Jurídicos (JSJ) del OOAD en Nuevo León, en la que se detectó una problemática en la defensa de los juicios en los cuales se reclaman pagos correctos de pensión (invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada), derivados de periodos de cotización desconocidos para el Instituto, así como en el desahogo del procedimiento por parte de la autoridad laboral.

Por medio de una capacitación vía remota efectuada con el personal de las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los OOAD, se difundieron los Lineamientos para la Integración de Reportes de las Investigaciones Laborales, con la finalidad de realizar estas últimas en apego al Contrato Colectivo de Trabajo y a la Ley Federal del Trabajo, con el propósito de garantizar el derecho de audiencia de personas trabajadoras institucionales, previo a cualquier rescisión laboral o aplicación de medidas disciplinarias.

A junio de 2022, el Instituto tiene 237,809 juicios en trámite en Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, y 2,934[45] en Tribunales Laborales. De estos, 58,716 juicios no generan pasivo contingente para la institución. Entre las principales acciones que más se reclaman bajo este último rubro son:

- Inscripción retroactiva al IMSS
- Pago correcto de la pensión
- Pensión por invalidez
- Devolución de Afore
- Pensión por Cesantía en Edad Avanzada

De julio de 2021 a junio de 2022, se lograron concluir 833 juicios en los Tribunales Laborales y 30,932 juicios con pasivo contingente en las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje. De estos últimos, 26,747 juicios fueron por acumulación, caducidad, convenio, desistimiento, incompetencia, insumisión al arbitraje, personalidad, prescripción y suspensión; 4,185 fueron laudos, de los cuales 44% (1,836) fueron absolutorios, mientras que 56% (2,349) fueron condenatorios.

Considerando el Programa de Actualización del Sistema de Seguimiento de Casos de la Dirección Jurídica a nivel nacional, iniciado en 2021, en la Coordinación Laboral y en el OOAD Nuevo León se detectaron expedientes en el archivo general de las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje que involucraron 23,519 juicios, con un importe de pasivo contingente de 4,136.3 millones de pesos. A junio de 2022, dicho monto ha sido eliminado de la Cuenta Pública.

ABATIMIENTO Y PREVENCIÓN DE EMBARGOS

La Coordinación Laboral, en seguimiento al comportamiento de los embargos en los asuntos de las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, emitió lineamientos a efecto de que estas instancias reporten el estado procesal de los juicios laborales en los que prive el embargo de cuentas bancarias institucionales, el estado en que se encuentran y la liberación de estos. También se describan las acciones legales implementadas, tendientes a liberarlos, las alternativas de solución accionadas, así como exhortar a realizar los trámites administrativos que correspondan para el cumplimiento y pago de la condena ordenada en laudo y, una vez ordenado este, se recaben los datos que permitan identificar dichos embargos y dar impulso procesal para lograr su liberación.

A junio de 2022, la Coordinación Laboral y las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los OOAD continúan haciendo valer ante la autoridad laboral la inembargabilidad de las cuentas, con lo que se evita realizar pagos sin la retención de impuestos y, además, dar seguimiento a laudos firmes con condena económica, a fin de identificar si existe riesgo de ejecución o, en su caso, promover la prescripción.

JUICIOS CONTENCIOSOS ADMINISTRATIVOS

No en todos los asuntos reclamados se hace referencia a una prestación económica. Al 30 de junio de 2022, el monto asociado a dichos asuntos asciende a 38,364 millones de pesos. Esta suma se conforma por 16,067 millones de pesos por responsabilidad patrimonial del Estado, 21,459 millones de pesos por juicios contenciosos administrativos y 838 millones de pesos relacionados con juicios por impuestos sobre nóminas. Por lo anterior, se destaca que, a junio de 2022, únicamente se podrían llegar a generar obligaciones de pago a cargo del IMSS por los asuntos de responsabilidad patrimonial del Estado por 16,067 millones de pesos, los juicios contenciosos administrativos por 3,041 millones de pesos y los juicios relacionados con el pago de impuestos sobre nóminas por 838 millones de pesos, que en su conjunto ascienden a 19,946 millones de pesos.

45 Derivado del Decreto por el que se declaran reformadas y adicionadas diversas disposiciones de los Artículos 107 y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de Justicia Laboral, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 2017, en el cual se establece que las diferencias o los conflictos entre trabajadores y patrones estarán a cargo de los Tribunales Laborales del Poder Judicial de la Federación o de las entidades federativas. Asimismo, antes de acudir a los Tribunales Laborales, trabajadores y patrones deberán asistir a la instancia conciliatoria correspondiente. Las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada han atendido de manera simultánea las contingencias laborales en los Centros Locales de Conciliación y en los Tribunales Laborales.

JUICIOS FISCALES

Al 30 de junio de 2022, se enfrentan 23,596 juicios contenciosos administrativos fiscales, mismos que representan un monto de 18,418 millones de pesos. Para los juicios fiscales, los actos impugnados son las cuotas obrero-patronales y los actos que emite el IMSS en su carácter de organismo fiscal autónomo. En seguimiento a estos juicios, se está en constante comunicación con las áreas de Afiliación y Cobranza del Instituto, para que la emisión y notificación de los actos del Seguro Social, en su carácter de organismo fiscal autónomo, tengan los fundamentos precisos y se fortalezcan jurídicamente, a través de la integración de Comités de Juicios Fiscales entre las Jefaturas de Servicios Jurídicos y las Jefaturas de Afiliación y Cobranza en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada. Durante el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se han concluido favorablemente para el IMSS 3,426 juicios fiscales, que representan un monto de 2,581 millones de pesos.

JUICIOS POR CONCEPTOS DE IMPUESTOS SOBRE NÓMINA

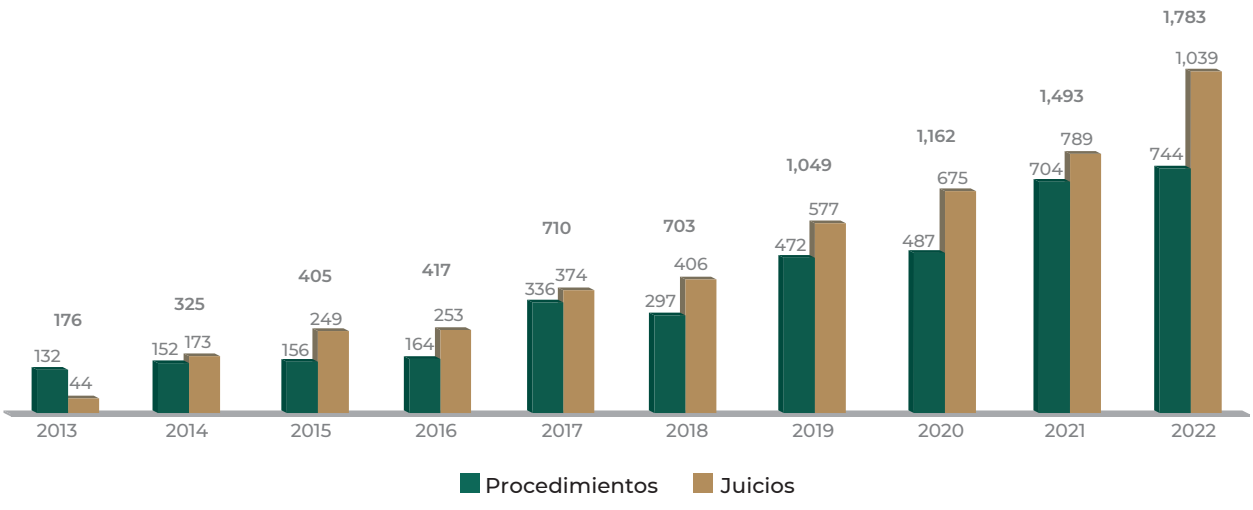
Al 30 de junio de 2022, se encuentran en litigio cuatro asuntos en los que se determinaron al Instituto créditos por concepto de impuesto sobre nóminas por un monto de 838 millones de pesos, juicios en los cuales se ha planteado el criterio sostenido en el sentido de que el IMSS no es sujeto al pago de impuestos sobre nóminas, en términos del Artículo 254 de la Ley del Seguro Social; criterio que durante el reciente lustro ha prevalecido en los diversos asuntos en donde se ha demandado al IMSS por dicho concepto.

ASUNTOS EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

El número de procedimientos y juicios contenciosos administrativos en trámite por responsabilidad patrimonial del Estado ha aumentado en los últimos años, por lo que se anticipa que esta tendencia continuará en los siguientes ejercicios, con la consideración especial de que en la mayoría de los casos se reclama la supuesta actividad irregular respecto a la prestación de servicios médicos. La emergencia sanitaria derivada de la pandemia declarada en 2020 por la aparición del virus SARS-CoV-2 es un factor relevante que refuerza la tendencia en el aumento de estos juicios y procedimientos.

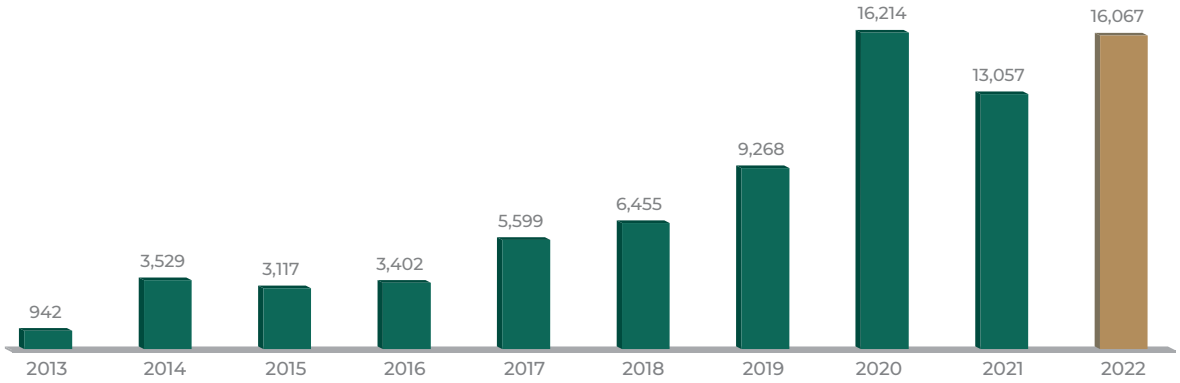
Para el 30 de junio de 2022, se encontraban en trámite 744 procedimientos de responsabilidad patrimonial del Estado y 1,039 juicios contenciosos administrativos en los que se reclaman indemnizaciones por este concepto (gráfica VI.1), mientras que en esa misma fecha el monto de indemnizaciones reclamadas fue de 16,067 millones de pesos (gráfica VI.2).

GRÁFICA VI.1.
ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL EN TRÁMITE, 2013-JUNIO DE 2022



Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos, Dirección Jurídica, IMSS.

GRÁFICA VI.2.
MONTOS RECLAMADOS EN ASUNTOS DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL EN TRÁMITE[1/], 2013-JUNIO DE 2022



[1/] Montos expresados en millones de pesos.
Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos, Dirección Jurídica, IMSS.

Se destaca que, a pesar de la magnitud de los montos reclamados al IMSS en este tipo de asuntos, a junio de 2022, únicamente se ha condenado al pago de 238 millones de pesos, lo que equivale a 1.48% del monto total reclamado en el mismo periodo.

JUICIOS DE AMPARO

El fenómeno conocido como "judicialización de la salud" ha incrementado de manera exponencial la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2, situación que ha tenido como consecuencia el aumento significativo de la cantidad de juicios de amparo indirectos en los que se reclaman cuestiones en materia de derecho a la salud. Para el 30 de junio de 2022, de los 8,677 juicios de amparo indirectos en trámite, 60% corresponden a cuestiones relacionadas con el derecho a la salud. Destacan los concernientes a solicitud de medicamentos, medicamentos huérfanos e implantes cocleares, para lo que se establecieron acciones conjuntas con el personal de salud, a fin de dar atención integral al requerimiento, mientras que el restante 40% se refiere a derechos de petición, congelamiento de cuentas, licitaciones, vacunas, entre otros.

Asimismo, en este periodo, la Coordinación de Asuntos Contenciosos atendió 103 juicios de amparo en materia de subcontratación, en los que se señaló al IMSS como autoridad responsable y/o autoridad vinculada al cumplimiento de las suspensiones otorgadas, de los cuales 50 cuentan con resultados favorables al Instituto.

A efecto de atender el aumento de juicios de amparo sobre el derecho a la salud, se han fortalecido los canales de comunicación con las áreas médicas, con las que se han establecido mecanismos de acción para la atención de los requerimientos inmediatos realizados por Jueces de Distrito, así como para obtener el apoyo técnico-médico que permita establecer la defensa de cada asunto en particular.

JUICIOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES Y OBRA PÚBLICA

Se encuentran en trámite, al 30 de junio de 2022, 330 juicios contenciosos administrativos en materia de adquisiciones y obra pública, por un monto total reclamado de 3,041 millones de pesos, mismos que están relacionados esencialmente con la rescisión de contratos de obra pública y de adquisiciones de bienes o servicios. Estos juicios en litigio implican la constante implementación de estrategias y medios de impugnación, con el fin de conseguir el mayor número de resoluciones favorables. En algunos de estos juicios pueden llegar a presentarse desistimientos, convenios y conciliaciones en favor del Instituto. Asimismo, dada la complejidad del tema en estudio, no es viable que todos los juicios se resuelvan en el mismo año y, por lo tanto, no se condenará al Instituto al pago de todas las cantidades, mucho menos en el mismo ejercicio.

JUICIOS CIVILES Y MERCANTILES

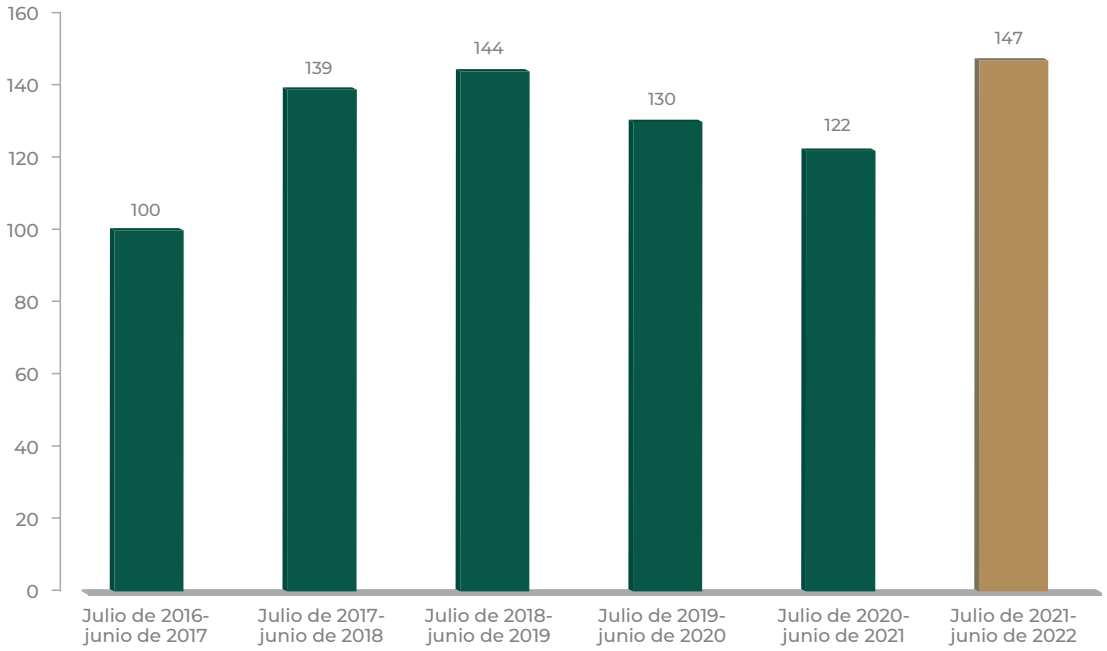
Al 30 de junio de 2022, el IMSS cuenta con 832 juicios civiles y mercantiles, en los que se reclama del IMSS el pago de 3,843 millones de pesos en responsabilidad civil, pago de bienes y servicios, obra pública, entre otros conceptos.

Mientras que, para esa misma fecha, se encuentran en trámite 775 juicios en los que el IMSS es actor y reclama el pago de 6,478 millones de pesos por diversas prestaciones como cumplimiento de contrato, pago de bienes o servicios, pago de créditos fiscales, entre otros.

INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS Y DENUNCIAS

De julio de 2021 a junio de 2022, se iniciaron 205 expedientes de investigación administrativa en los que se recaba información, documentación y toda clase de elementos probatorios para su debida integración y atención. Por otra parte, se presentaron 147 denuncias y querellas ante diversas autoridades ministeriales, y se muestran comparativamente en la gráfica VI.3.

GRÁFICA VI.3.
DENUNCIAS Y/O QUERELLAS PRESENTADAS[1/], JULIO DE 2016-JUNIO DE 2022

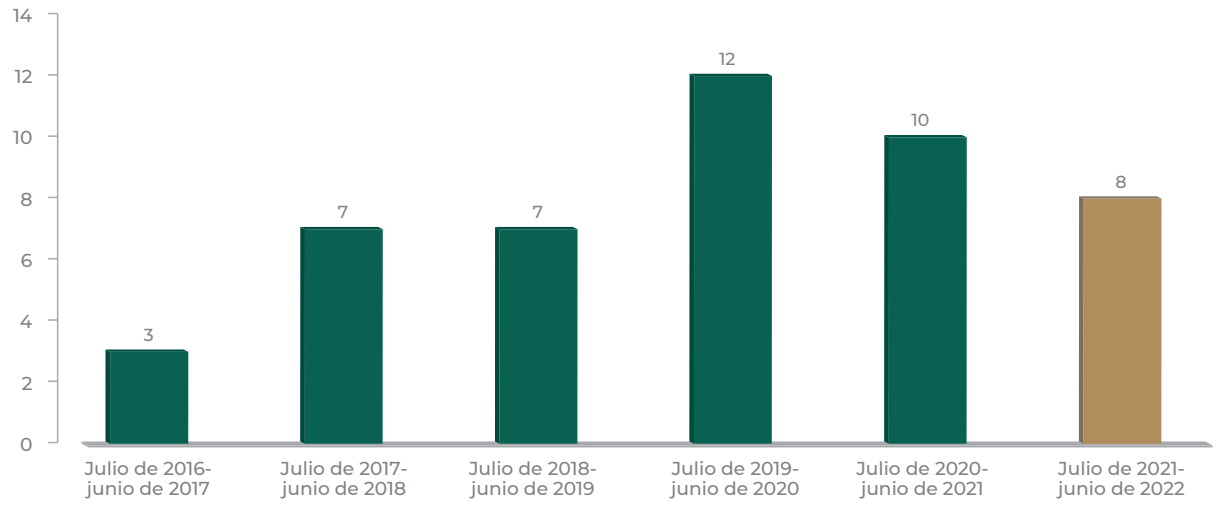


[1/] Cifras únicamente a Nivel Central.
Fuente: Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación, Dirección Jurídica, IMSS.

CARPETAS DE INVESTIGACIÓN

De julio de 2021 a junio de 2022, con el debido respeto a las medidas emitidas por el Poder Judicial de la Federación, fueron dictadas ocho vinculaciones a proceso, derivado de la misma cantidad de carpetas de investigación judicializadas (gráfica VI.4).

GRÁFICA VI.4.
VINCULACIONES A PROCESO[1/], JULIO DE 2016-JUNIO DE 2022

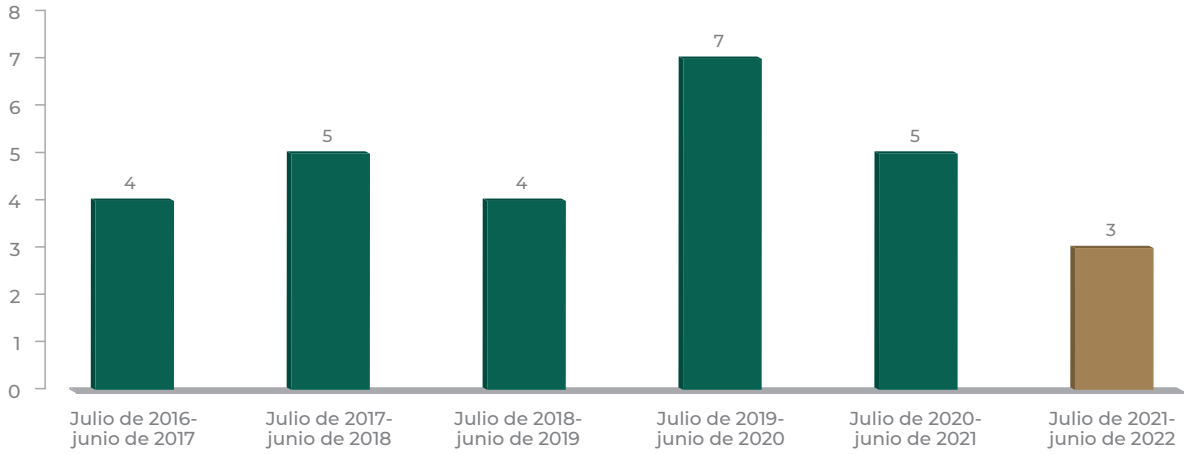


[1/] Cifras únicamente a Nivel Central.
Fuente: Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación, Dirección Jurídica, IMSS.

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PENALES

De julio de 2021 a junio de 2022, se obtuvieron tres sentencias condenatorias, mismas que son resultado de la representación institucional ante las autoridades judiciales, que comprenden el ejercicio de las acciones y medios de defensa. En la gráfica VI.5 se observa la disminución de sentencias condenatorias con respecto a los años anteriores.

GRÁFICA VI.5.
SENTENCIAS CONDENATORIAS, JULIO DE 2016-JUNIO DE 2022

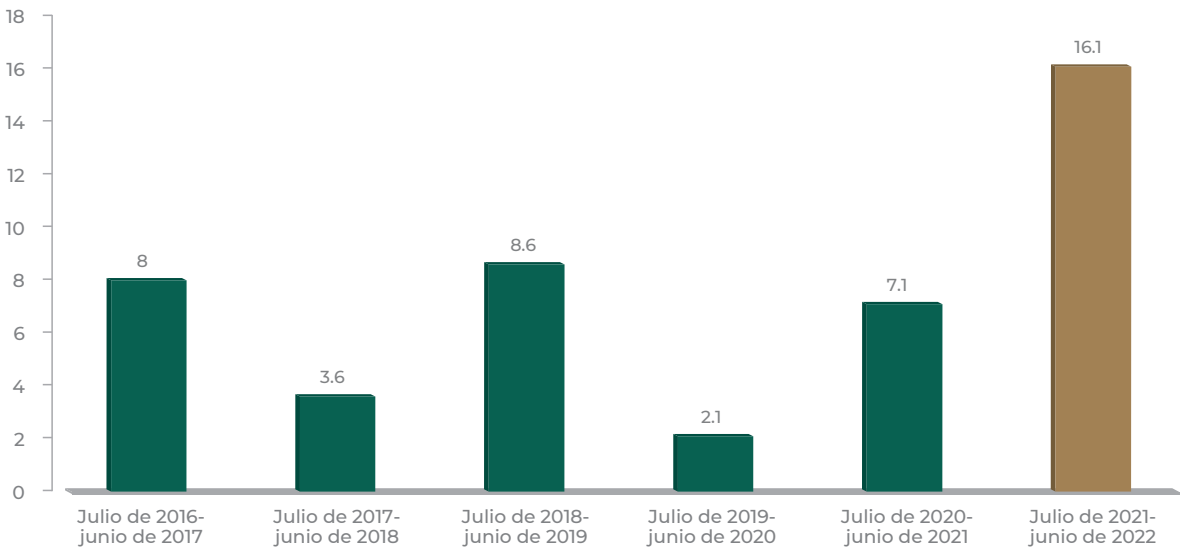


Fuente: Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación, Dirección Jurídica, IMSS.

RECUPERACIÓN Y OTROS LOGROS SIGNIFICATIVOS

En este periodo, se ha logrado la recuperación de 16.1 millones de pesos en pagos que están reflejados tras diversas acciones implementadas que demuestran la adecuada defensa por los apoderados legales del Instituto ante la Autoridad Judicial, así como la debida y oportuna representación institucional y la aplicación de los mecanismos alternos de solución de controversias que implementan las diversas Fiscalías Generales, los cuales garantizan la reparación del daño en materia penal (gráfica VI.6).

GRÁFICA VI.6.
MONTO RECUPERADO DERIVADO DE PROCESOS PENALES[1/], JULIO DE 2016-JUNIO DE 2022

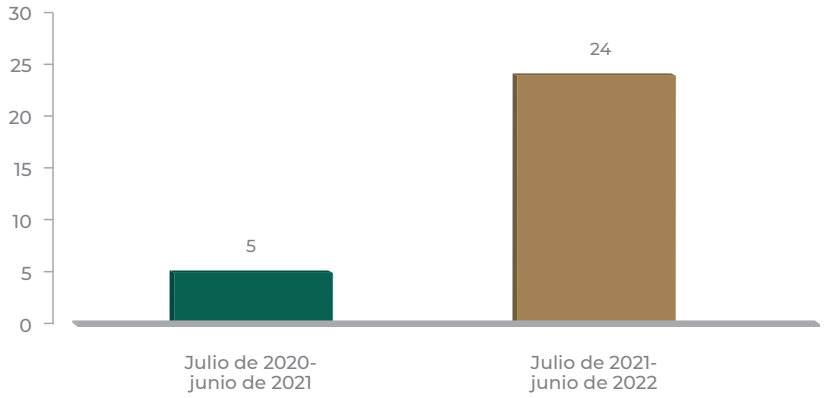


[1/] Expresado en millones de pesos.
Fuente: Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación, Dirección Jurídica, IMSS.

Por lo que se refiere a la operación de los mecanismos alternos de solución de controversias en materia penal, acorde con las disposiciones legales aplicables, así como con el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.290616/188.P.DJ dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se celebraron 32 acuerdos reparatorios que ascienden a un monto de 6.6 millones de pesos por concepto de reparación del daño al Instituto, entre los que se incluyen aquellos coordinados con los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

Se destaca que, en el ejercicio de la representación institucional ante instancias penales, se iniciaron procedimientos judiciales con la finalidad de combatir resoluciones adversas a los intereses del Instituto. Con ello, se logró obtener 24 resoluciones favorables en comparación con el periodo anterior, en el cual se resolvieron solo cinco, que representan el mismo número de impugnaciones debidamente sustentadas ante el Órgano Jurisdiccional correspondiente (gráfica VI.7).

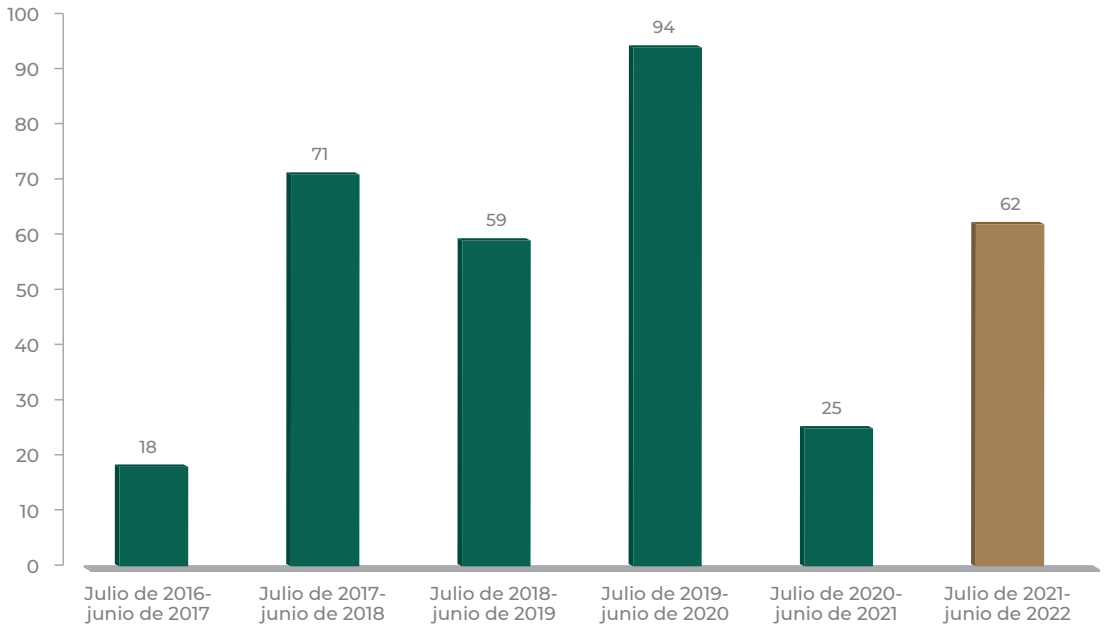
GRÁFICA VI.7.
RESOLUCIONES FAVORABLES, JULIO DE 2020-JUNIO DE 2022
(impugnaciones)



Fuente: Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación, Dirección Jurídica, IMSS.

Durante el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se ejerció la atracción de 62 asuntos que se encontraban a cargo de diversos Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, con lo que se logró la integración de expedientes administrativos de investigación por posibles delitos relacionados con la defraudación a los regímenes del Seguro Social (gráfica VI.8).

GRÁFICA VI.8.
ASUNTOS EN LOS QUE SE EJERCIÓ FACULTAD DE ATRACCIÓN POR LA CIAD, JULIO DE 2016-JUNIO DE 2022



Fuente: Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación, Dirección Jurídica, IMSS.

En coordinación con las Direcciones de Prestaciones Económicas y Sociales y la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, se establecieron estrategias para investigar oportunamente todos los supuestos que pudieran ser considerados como delitos previstos en la Ley del Seguro Social. Por otra parte, se han fortalecido los procesos de colaboración por medio de reuniones de trabajo con autoridades jurisdiccionales, tales como la Fiscalía General de la República, las Procuradurías y Fiscalías Generales de Justicia Estatales, la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

En cuanto a las acciones de investigación administrativa, con motivo del trámite y obtención indebida de pensiones, se han establecido acciones conjuntas permanentes que han generado el desistimiento de diversos juicios, en los que se han presentado denuncias ante la autoridad ministerial al advertirse hechos con apariencia de delito, evitando así, cualquier detrimento patrimonial.

VI.1.2. ASUNTOS CONSULTIVOS Y DE ATENCIÓN A ÓRGANOS FISCALIZADORES

La Dirección Jurídica, a través de la Unidad de Asuntos Consultivos y de Atención a Órganos Fiscalizadores, es responsable de encauzar el criterio jurídico en el Instituto; dictaminar los contratos y convenios que suscribe el Director General; validar jurídicamente los proyectos de Acuerdo para el Consejo Técnico; realizar, impulsar y dictaminar las reformas a la legislación en materia de seguridad social; otorgar y revocar poderes notariales a las personas servidoras públicas; coadyuvar en el desarrollo de la política inmobiliaria institucional; brindar asesoría jurídica en 16 comités institucionales; dar atención y seguimiento a las auditorías que determine el Director General hasta su conclusión, y realizar las gestiones para la publicación de los instrumentos.

ASESORÍA Y CONSULTAS JURÍDICAS

Entre los temas más relevantes, destacan los relacionados con el Decreto en materia de subcontratación laboral, publicado el 23 de abril de 2021, y su impacto en los servicios subrogados que contrata el IMSS, tales como guarderías. En materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, que generaron diversas consultas que,

después de efectuar un análisis a los Artículos 123 y 134 constitucionales y de sus respectivas leyes secundarias, se concluyó que la subcontratación laboral y las reformas legales en la materia no tienen impacto alguno en los servicios institucionales subrogados. De esta forma, se otorga certeza jurídica en favor de proveedores y contratistas y, principalmente, de la población derechohabiente del IMSS y la población en general.

A la fecha, se han solventado 2,520 consultas de apoyo y opiniones jurídicas en diversos sectores como el gubernamental y el privado, así como de algunos Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y otras unidades administrativas del IMSS.

PROYECTOS DE ACUERDO

Se analizaron los aspectos técnicos-jurídicos y se validaron 85 proyectos que las diversas Direcciones Normativas del IMSS sometieron a consideración del H. Consejo Técnico.

SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS E INICIATIVAS DE LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y ACUERDOS

Se emitieron opiniones jurídicas sobre 485 iniciativas presentadas por integrantes del Congreso de la Unión, relacionadas con diversos temas con alguna probabilidad de impacto para el IMSS, como son guardería para padres, incorporación de periodistas, cobranza delegada y licencia para padres con hijos que sufren una enfermedad terminal.

PUBLICACIONES EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

Como parte de las atribuciones conferidas a la Dirección Jurídica, en el Diario Oficial de la Federación (DOF), del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se publicaron 1,280 documentos, actos o disposiciones emitidos por el IMSS, de acuerdo con la Ley del Seguro Social o por instrucciones del H. Consejo Técnico.

DICTAMINACIÓN JURÍDICA DE CONTRATOS Y CONVENIOS

La Dirección Jurídica participó y brindó asesoría en 22 sesiones de los Comités Institucionales de Adquisiciones y de Obra Pública, así como en 93 sesiones del Subcomité Revisor de Convocatorias en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS. También acompañó a las Direcciones Normativas en 128 procedimientos para la adquisición, arrendamiento y contratación de servicios, obra pública y servicios relacionados. Se destacan los siguientes contratos que, en conjunto, tienen un costo aproximado de mil millones de pesos:

- Contratos plurianuales para la prestación de los servicios de guardería a la población derechohabiente en Chihuahua.
- Digitalización y distribución de los estudios de radiología para su fácil acceso entre las unidades médicas de los tres niveles de atención.
- Internet corporativo, a fin de garantizar la conexión eficiente para los servidores públicos del IMSS.

Por otra parte, se realizaron 115 consultas de apoyo y asesoría jurídica a las diversas unidades administrativas y a los OOAD del IMSS.

REVISIÓN Y REGISTRO DE NOMBRAMIENTOS, ASÍ COMO SU INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS

Se recibieron 232 proyectos de nombramientos de servidores públicos y se inscribieron 228 ante el Registro Público de Organismos Descentralizados, 106 escrituras a nivel nacional y 16 instrumentos que revocan poderes. Se emitieron 71 opiniones jurídicas sobre la procedencia de responsabilidad civil en diversos procedimientos de quejas administrativas.

REGISTRO DE NOMBRAMIENTOS INTERNOS Y FIRMAS ANTE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

Se registraron 183 firmas de personal de nómina de mando en el Registro Interno de Autógrafos de la Coordinación de Legislación y Consulta, y se inscribieron 51 firmas de funcionarios ante el Registro de Autógrafos de Funcionarios de la Secretaría de Gobernación (Segob).

PARTICIPACIÓN Y ASESORÍA EN COMITÉS, COMISIONES O GRUPOS DE TRABAJO

De conformidad con los Artículos 75, fracción XXII, y 77, fracción XVIII del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Dirección Jurídica tiene participación en 15 Comités que son atendidos por conducto de la Unidad de Asuntos Consultivos y de Atención a Órganos Fiscalizadores. Al respecto, se ha participado en 21 sesiones de los diversos Órganos Colegiados que existen en el IMSS.

REGULARIZACIÓN JURÍDICA DEL PATRIMONIO INMOBILIARIO INSTITUCIONAL

La Dirección Jurídica colabora con la Dirección de Administración, responsable del inmobiliario institucional, en la regularización de los inmuebles propiedad del IMSS, de acuerdo con la política inmobiliaria establecida. En este periodo, se impulsó la regularización jurídica de 29 inmuebles institucionales, 11 del Régimen Ordinario y 18 del Programa IMSS-BIENESTAR. Se remitieron copias certificadas de 138 títulos de propiedad, 21 inmuebles del Régimen Ordinario y 117 del Programa IMSS-BIENESTAR.

Se revisaron los expedientes inmobiliarios y se emitieron los dictámenes de situación jurídica de 13 inmuebles para someter a consideración del H. Consejo Técnico la autorización de aceptarlos en donación a favor del Instituto.

En el periodo que se informa, es importante destacar que el H. Consejo Técnico autorizó la donación que Petróleos Mexicanos acordó a favor del IMSS, respecto a un polígono que se encuentra en terrenos de la Refinería Bicentenario, en Tula de Allende, Hidalgo, para llevar a cabo la construcción de un Hospital General de Zona, en sustitución del inmueble institucional que resultó dañado en septiembre de 2021, derivado del desbordamiento del Río Tula.

OTORGAMIENTO DE PODERES Y REVOCACIONES

La Dirección Jurídica gestionó 43 instrumentos públicos para el otorgamiento de 29 poderes generales a favor de 223 servidores públicos y 14 poderes especiales para aproximadamente 3,867 servidores públicos, y se tramitó la revocación de 40 poderes a 10,182 servidores públicos, mediante nueve instrumentos públicos.

VI.1.3. ATENCIÓN A ÓRGANOS FISCALIZADORES

Los órganos normativos, de operación administrativa desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), así como las áreas que los integran, realizan procesos sustantivos y adjetivos para el otorgamiento de las prestaciones de seguridad social, con la obligación de rendir cuentas sobre el uso de los recursos públicos que se destinan para ese fin, a través de los diversos actos de fiscalización que realizan periódicamente los Órganos Fiscalizadores al Instituto. La Dirección Jurídica funge como enlace institucional para la atención de los actos de fiscalización que la Auditoría Superior de la Federación (ASF), la Secretaría de la Función Pública (SFP), la Tesorería de la Federación (Tesofe) y el Auditor Externo, designados para la Dictaminación de los Estados Financieros, Contables y Presupuestarios, formulan al Instituto. Por otra parte, el Órgano Interno de Control (OIC) en el IMSS realiza los actos de fiscalización directamente con las áreas institucionales.

AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

Posterior a la revisión y fiscalización de la Cuenta Pública 2020, la Auditoría Superior de la Federación ejecutó 21 actos de fiscalización. De estos, dos son auditorías por denuncias.

De los 21 actos de fiscalización, al cierre de junio de 2020, de ellos 20 tienen resultados: la auditoría de junio de 2021 (primera entrega) fue reportada en el Informe anterior, cuatro auditorías en la segunda entrega (octubre de 2021) y 15 auditorías en la tercera entrega (febrero de 2022). Se emitieron un total de 106 acciones en esta revisión de la Cuenta Pública 2020, integrada por 25 recomendaciones (R), 25 recomendaciones al desempeño (RD), 27 pliegos de observación (PO) y 29 promociones de responsabilidad administrativa sancionatoria (PRAS). Al cierre del periodo, una auditoría aún no tiene resultados (cuadro VI.1).

CUADRO VI.1.
CUENTA PÚBLICA 2020

ACCIONES-CUENTA PÚBLICA 2020					
ENTREGA	R	RD	PO	PRAS	TOTAL
Segunda entrega[1/] (31 de octubre de 2021)	6	19	4	3	32
Tercera entrega[2/] (20 de febrero de 2022)	19	6	23	26	74
Total	25	25	27	29	106

Nota: R: Recomendación, RD: Recomendación al desempeño, PO: Pliego de observaciones, PRAS: Promoción de responsabilidad administrativa sancionatoria.
[1/] Segunda entrega de informes individuales: Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública. Sitio web: www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2020b/index.htmi#0
[2/] Tercera entrega de informes individuales: Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública. Sitio web: www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2020c/index.html#0
Fuente: Auditoría Superior de la Federación.

La Auditoría Superior de la Federación determinó 16 Promociones del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal (PEFCF) derivadas de actos de fiscalización realizados a otras dependencias o entidades, con la solicitud de que el Instituto intervenga como organismo fiscal autónomo para valorar el cumplimiento de las obligaciones de seguridad social.

En la revisión de la Cuenta Pública 2021, al corte de junio de 2022, la ASF ha programado 16 auditorías. De estas, tres concluyeron en la primera entrega (junio de 2022), se determinaron nueve acciones que se relacionan con dos de estas auditorías, la restante no generó acciones y 13 actos de fiscalización están aún en proceso (cuadro VI.2).

CUADRO VI.2.
CUENTA PÚBLICA 2021

ACCIONES-CUENTA PÚBLICA 2021					
ENTREGA	R	RD	PO	PRAS	TOTAL
Primera entrega[1/] (30 de junio de 2022)	1	0	5	3	9
Total	1	0	5	3	9

Nota: R: Recomendación, RD: Recomendación al desempeño, PO: Pliego de observaciones, PRAS: Promoción de responsabilidad administrativa sancionatoria.
[1/] Primera entrega de informes individuales: Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2021. Sitio web: www.asf.gob.mx/#0
Fuente: Página de internet de la Auditoría Superior de la Federación.

Respecto a las acciones determinadas en anteriores Cuentas Públicas (2016 a 2019), se registraron 40 acciones que continúan con seguimiento, que se integran en 36 pliegos de observaciones (PO), una solicitud de aclaración y tres recomendaciones.

AUDITOR EXTERNO PARA LA DICTAMINACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

La Secretaría de la Función Pública designó a la firma Mazars Auditores S. de R. L. de C. V., para realizar la revisión denominada Dictaminación de los Estados Financieros, Contables y Presupuestarios del ejercicio 2021. En este ejercicio, se han determinado 18 hallazgos (observaciones), los cuales están en proceso de atención.

En los hallazgos del ejercicio 2020 se determinaron 13 observaciones definitivas, solventando 10 y quedando tres pendientes de atención. Referente al ejercicio 2019, se determinaron 10 hallazgos definitivos, los cuales fueron atendidos en su totalidad (cuadro VI.3).

CUADRO VI.3.
AUDITORÍA EXTERNA, 2019-2021

EJERCICIO	DETERMINADOS	PENDIENTES DE SOLVENTACIÓN	SOLVENTADOS
2019	10	0	10
2020	13	3	10
2021	18	18	0
Total	41	21	20

Fuente: Coordinación de Atención a Órganos Fiscalizadores, Dirección Jurídica, IMSS.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

A junio de 2022, la Secretaría de la Función Pública inició 11 actos de fiscalización que se encuentran en proceso, por lo que no hay observaciones determinadas. Durante 2021 realizó ocho actos de fiscalización, de los cuales se generaron 16 observaciones correctivas y 34 observaciones preventivas, mismas que están en proceso de atención (cuadro VI.4).

CUADRO VI.4.
ACTOS DE FISCALIZACIÓN, 2021-2022

AÑO DE NOTIFICACIÓN	TIPO DE ACTO DE FISCALIZACIÓN	TOTAL DE ACTOS DE FISCALIZACIÓN	ACTOS DE FISCALIZACIÓN CONCLUIDOS	ACTOS DE FISCALIZACIÓN EN PROCESO	OBSERVACIONES CORRECTIVAS DETERMINADAS	OBSERVACIONES PREVENTIVAS DETERMINADAS
2021	Auditoría	4	4	0	11	18
	Visita de supervisión	4	2	2	5	16
2022	Planeaciones	6	6	0	No aplica	No aplica
	Auditoría	3	0	3	En proceso	En proceso
	Evaluación	2	0	2	No aplica	No aplica
Total		19	12	7	16	34

Fuente: Coordinación de Atención a Órganos Fiscalizadores de la Dirección Jurídica, IMSS.

TALLERES REGIONALES

Durante mayo y junio de 2022, la Dirección Jurídica participó en las Reuniones Generales de las zonas norte, centro, occidente y sureste, a efecto de dar a conocer a los OOAD y a las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) los resultados de la Cuenta Pública 2020, así como las auditorías en curso. En estos talleres se focalizó la problemática específica por cada OOAD y UMAE, así como las debilidades en la rendición de cuentas; además, se dio a conocer el índice de evaluación en la atención de los actos de fiscalización por cada unidad administrativa.

VI.1.4. ATENCIÓN A QUEJAS Y CASOS ESPECIALES

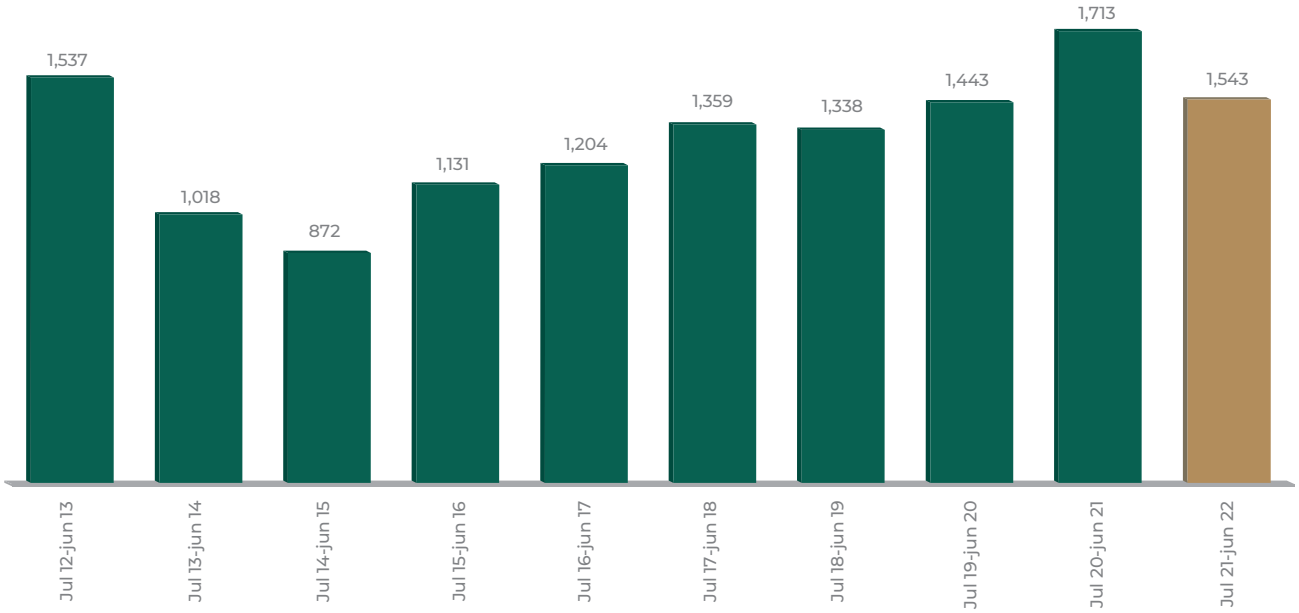
La Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales supervisa la atención de las quejas administrativas y de derechos humanos, así como de los casos especiales que se presentan en el Instituto, e implementa estrategias que permitan incidir en la reducción de estas y en la oportuna clasificación e intervención de dichos casos.

ATENCIÓN DE LAS QUEJAS ADMINISTRATIVAS Y EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS

La Dirección Jurídica tiene a su cargo la atención de las quejas administrativas o quejas médicas a las que hace referencia el Artículo 296 de la Ley del Seguro Social, así como de las quejas que se reciben por parte de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), por la prestación de alguno de los servicios institucionales. En el periodo de 2020 a 2021, hubo un aumento generalizado en las quejas recibidas a causa de la pandemia por COVID-19. Se observó que para 2021 y el primer semestre de 2022, la tendencia se revirtió y se redujo el número de quejas médicas, así como las remitidas ante la CNDH.

En relación con las quejas recibidas por parte de la CNDH por la prestación de algún servicio institucional, de julio de 2021 a junio de 2022 se registró la reducción en 9.9% respecto al mismo periodo del año anterior, al pasar de 1,713 a 1,543 quejas. Con ello, se retomaron los niveles similares en número de quejas a los que se tenían previos a la pandemia (gráfica VI.9).

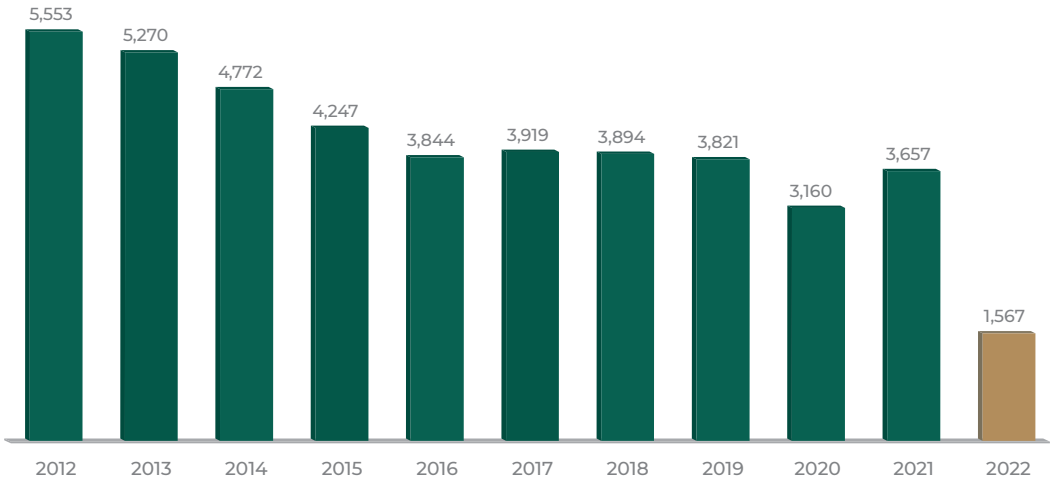
GRÁFICA VI.9.
QUEJAS RECIBIDAS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, JULIO DE 2012-JUNIO DE 2022



Fuente: Sistema Institucional de Quejas Médicas y, a partir de 2021, Sistema de Atención al Derechohabiente (Siade), IMSS.

Como se observa en la gráfica VI.10, la tendencia en la reducción del número de quejas se mantiene para las quejas médicas o administrativas. De enero a junio de 2022, el número de quejas totales representa únicamente 42.8% del total de las quejas recibidas en el año anterior, lo cual representa menos de 50%. Comparando el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, respecto al del año anterior, se observó una reducción de 9.6%, al pasar de 3,665 a 3,312 quejas.

GRÁFICA VI.10.
QUEJAS MÉDICAS RECIBIDAS, 2012-2022



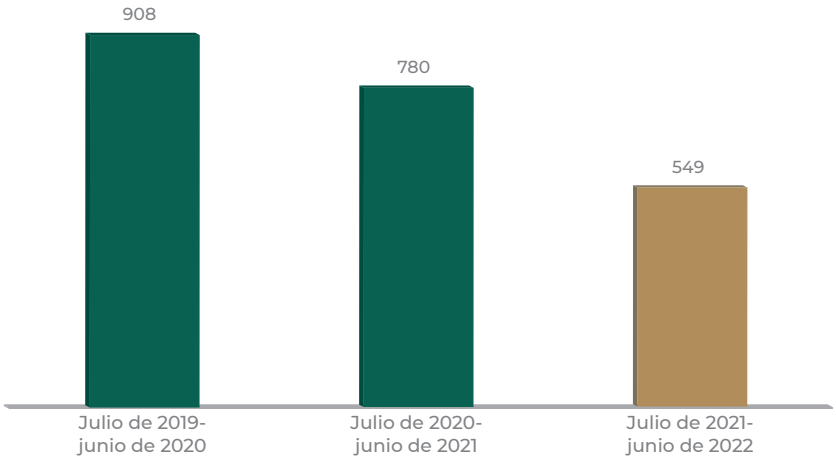
Fuente: Sistema Institucional de Quejas Médicas y, a partir de 2021, Sistema de Atención al Derechohabiente (Siade), IMSS.

Es importante enfatizar que la implementación de canales de comunicación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) permiten atender las quejas de la población derechohabiente y usuaria de forma oportuna e integral.

ATENCIÓN A CASOS ESPECIALES

Como producto de las estrategias establecidas con la Unidad de Atención a la Derechohabiencia, encaminadas a gestionar de forma preventiva las incidencias, que por su magnitud y trascendencia pudieran derivarse como casos especiales, se observó una reducción significativa en el número de casos atendidos y registrados. En el periodo de julio de 2020 a junio de 2021, se registraron 549 casos especiales y en los mismos meses de 2021-2022, se observó una reducción de 231 casos, lo que equivale a 29.6% menos (gráfica VI.11).

GRÁFICA VI.11.
CASOS ESPECIALES, JULIO DE 2019-JUNIO DE 2022



Fuente: Sistema de Atención al Derechohabiente (Siade), IMSS.

VI.1.5. GÉNERO, IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social se sumó a las actividades nacionales e internacionales con el objetivo de establecer acciones específicas para erradicar la violencia de género, la desigualdad y la discriminación.

PERSPECTIVA DE GÉNERO

De julio de 2021 a junio de 2022, se continuó con el fortalecimiento del proceso de sensibilización al personal del Instituto, para generar ambientes laborales igualitarios, no discriminatorios y libres de violencia, mediante la difusión de 174 avisos a 70 mil cuentas de correo electrónico institucional y 11 artículos publicados en la Revista Familia IMSS sobre temas de igualdad, prevención de la violencia hacia las mujeres, corresponsabilidad en las tareas del hogar y del cuidado, y efemérides nacionales e internacionales. De acuerdo con los compromisos establecidos en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea), se llevaron a cabo las siguientes actividades y sesiones:

- El Instituto Queretano de las Mujeres (IQM), invitó al Instituto, el 11 de marzo de 2022, a participar en los Grupos Estatales de Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) de esa entidad federativa.
- El 14 de marzo de 2022, el IMSS asistió a la sesión de trabajo con el Consejo Nacional de Población (Conapo), en el marco de los trabajos que se realizan en conjunto sobre la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Se generaron los siguientes acuerdos, mismos que están en proceso:
  - Integrar contenidos del curso Educación Integral en la Sexualidad, en la formación del personal de salud del IMSS, así como para la recolección de datos en los sistemas del Instituto con Perspectiva de Género.
  - La posibilidad de la certificación del curso de Educación Integral de la Sexualidad, aparte de la realizada por el Consejo Nacional de Población y la Secretaría de Educación Pública (SEP).
  - Involucramiento de las comunidades rurales con el curso de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Educación Integral de la Sexualidad).
  - Fortalecer la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en los diversos Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA).

- Solicitar el apoyo, tanto de las personas titulares de la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), como de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES), para promover los derechos a la salud reproductiva.
- Programar una reunión entre las áreas de Comunicación Social del IMSS y de la Secretaría General del Consejo Nacional de la Población (SGConapo), para trabajar en conjunto las campañas y materiales en apoyo a la Enapea, con el objetivo de articular dicha estrategia y fortalecer la campaña "Yo decido".
- La inclusión de otras líneas telefónicas en la estrategia "Yo decido", para lo cual se solicitará el apoyo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT).
- Trazar la Estrategia Nacional de Atención a Personas Adultas Mayores, a partir de la proyección de envejecimiento de la población mexicana, al Titular de la DPES.
- La invitación formal del Conapo para participar en los Grupos Estatales de Prevención del Embarazo en Adolescentes.
- Compartir el link para consulta del IMSS sobre las publicaciones del Conapo.

- El 30 de agosto de 2021, se presentó a la directora del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) el contenido de los Lineamientos de Organización y Funcionamiento del Grupo Interinstitucional de la Estrategia referente al Impulso a los derechos sociales, ambientales y sexuales de las mujeres.
- Como integrante del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el IMSS participó en las sesiones 25, 26, 27 y 28 celebradas los días 08 de septiembre y 15 de diciembre de 2021, y los días 16 de marzo y 08 de junio de 2022. Como producto de estas sesiones se difundieron dos postales en redes sociales sobre la campaña Enapea 2021 en sus dos versiones: ¡Yo decido! y ¡Yo exijo respeto!
- El 27 y 28 de septiembre de 2021, se revisaron las estrategias que integran el Componente 3 (antes 5) Servicios de Salud Amigables de la segunda fase de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, con las propuestas enviadas por las instancias participantes a través de la consultora EUROsociAL+.
- El 13 de octubre de 2021, el IMSS participó en forma virtual, en el Conversatorio organizado por Inmujeres: Niñas, madres no: Proteger los derechos de las niñas y adolescentes en México, con el objetivo de obtener diálogos con las autoridades federales, locales e internacionales que han impulsado la atención y protección integral de las niñas y adolescentes madres y/o embarazadas, así como de sus hijas e hijos, y la presentación del Mecanismo para la Articulación Intersectorial para la Atención de Niñas y Adolescentes Madres y/o Embarazadas (NAME).

Asimismo, durante el periodo de reporte, se llevaron a cabo conferencias, cursos en línea y talleres presenciales de sensibilización y/o capacitación en materia de perspectiva de género, igualdad, no discriminación y prevención de la violencia. El alcance de estos fue un total de 18,070 personas servidoras públicas del IMSS. Se participó también en tres reuniones con la Comisión Intersectorial para la Prevención y Atención de la Violencia de Género de la Ciudad de México (CDMX) y con el Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (SNPASEVCM).

El IMSS notificó a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, las Unidades Médicas de Alta Especialidad y a la Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, el Acuerdo de Admisión de la solicitud de declaratoria de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres por Violencia Feminicida, emitido por el Instituto Nacional de las Mujeres, en los estados de Veracruz y Nayarit, el 14 de julio y 05 de octubre, respectivamente.

En el marco de la NOM 046-SSA2-2005, de julio de 2021 a junio de 2022, se impulsó y acompañó a la Dirección de Prestaciones Médicas en el desarrollo del procedimiento para la prevención, detección, atención médica y orientación en casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres en el IMSS, denominado Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (2650-B03-006). Actualmente, se encuentra en etapa de revisión.

El 09 de agosto de 2021, se realizó la designación ante el Inmujeres, de los enlaces responsables, de la carga de la información de las 56 líneas de acción, que contemplan la participación del Instituto en la Plataforma de Seguimiento del Programa Nacional para la Igualdad entre Hombres y Mujeres (Proigualdad). En febrero se establecieron las acciones a realizar para el 2022.

En septiembre de 2021, en el marco del Día Mundial para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes, se difundieron cuatro avisos sobre:

- Día Mundial de la Salud Sexual
- Tenemos que hablar
- Día Mundial de la Anticoncepción
- Oriéntalos y háblales sin prejuicios: Día Mundial para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes

Por otra parte, en cumplimiento al Acuerdo No. 06-07/09/2021, referente a la campaña internacional anual de la ONU Mujeres, se envió la lista de acciones a desarrollar por el IMSS, dentro de los 16 días de activismo contra la violencia hacia las mujeres, a celebrarse del 25 de noviembre al 10 de diciembre de 2021, las cuales incluyeron:

- Evento Conmemorativo del Día Internacional para Eliminar la Violencia contra la Mujer, para el lanzamiento de la estrategia "Iguales en derechos, nos unimos por la igualdad".
- Iluminación de 48 edificios de color naranja, del edificio sede y los principales inmuebles a nivel nacional de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y UMAE.
- Estrategia de difusión de seis avisos internos, 17 mensajes en redes sociales, un *podcast* de las voces del IMSS y un artículo en la Revista IMSS.
- Se colocó un protector de pantalla conmemorativo en los equipos de cómputo institucionales.
- Marco naranja en Facebook.
- Tres mesas de diálogo:
  - Acciones del Programa IMSS-BIENESTAR para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres, transmitida por redes sociales institucionales el 30 de noviembre de 2021, de 16:00 a 17:00 horas, con los siguientes impactos: Facebook 6,990, Twitter 576 y YouTube 148.
  - Conoce la Plataforma de Servicios de Atención a Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en situación de violencia y el Modelo de atención en refugios para mujeres víctimas de violencia y sus hijas e hijos, transmitida por redes sociales institucionales el 07 de diciembre de 2021, de 16:00 a 17:00 horas, con los siguientes impactos: Facebook 5,518, Twitter 907 y YouTube 169.
  - Avances y retos en el IMSS a 10 años de la Reforma Constitucional de Derechos Humanos, transmitida por redes sociales institucionales el 10 de diciembre de 2021, de 16:00 a 17:00 horas, con los siguientes alcances: Facebook 105,898, Twitter 632 y YouTube: 188.

De junio a octubre de 2021, se publicaron tres avisos de la campaña "Más estima, menos estigma" para promover el respeto y prevenir la discriminación hacia el personal de salud o a personas contagiadas por COVID-19, con lo cual se dio por concluida dicha campaña.

La Dirección Jurídica participó en las mesas de trabajo: 1. Salud sexual, 2. Igualdad laboral, 3. Educación y 4. Empoderamiento económico de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) y registró los informes correspondientes. Asimismo, el 26 de octubre de 2021 integró el plan de acción Igualdad Laboral, remitido a la Dirección General de Previsión Social de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

El 28 de octubre de 2021, se entregó a la Coordinadora Sectorial de Igualdad de Género y Programas Transversales de la Secretaría de Educación Pública la información referente a la Mesa 5, a la que se suman la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil del IMSS y el Programa IMSS-BIENESTAR.

El 05 de noviembre de 2021, el IMSS envió a la Presidencia del Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres el Informe Anual 2020 del Sistema Nacional con la información aportada por diversas áreas del IMSS y por el Programa IMSS-BIENESTAR.

El 25 de noviembre de 2021, en conmemoración del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, se dio a conocer la Guía de Orientación con Perspectiva de Género a Casos de Violencia contra las Mujeres en el IMSS. Dicho instrumento se elaboró con la finalidad de proporcionar a las personas trabajadoras del Instituto, una herramienta que les permita identificar, analizar, atender y orientar, con perspectiva de género y de una forma puntual y efectiva, los casos de violencia de género que se presenten en mujeres derechohabientes o trabajadoras IMSS.

El 21 de diciembre de 2021, se elaboró un diagnóstico para identificar los trámites y subtrámites relacionados con la implementación de un Sistema Institucional de Cuidados, en el cual se identificaron 98 trámites relevantes, entre los que destacan:

- Servicio de Guarderías
- La licencia para padres o madres con hijas e hijos con cáncer
- El Certificado de Discapacidad para el trabajo
- El Programa Piloto para la Incorporación de las Personas Trabajadoras del Hogar

El Director General del IMSS, en conjunto con el Secretario General del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), mediante un acuerdo suscrito, lanzaron la estrategia Iguales en Derechos, Nos Unimos por la Igualdad, con el objetivo de sensibilizar, concientizar y brindar herramientas que fomenten el respeto a los derechos humanos, la perspectiva de género y el principio de igualdad. Los componentes de esta estrategia incluyen:

- Capacitar mediante un curso en línea al personal del IMSS.
- La integración de la Red de Personas Agentes Multiplicadoras (PAM), constituída por personal activo del Instituto, que se inscribió voluntariamente.

Durante 2021, se ha consolidado una base de datos desagregados por sexo con los principales indicadores de género del IMSS en materia de afiliación, composición del personal, atención médica y prestaciones económicas y sociales, con la finalidad de dar cumplimiento al compromiso 9 establecido por ONU Mujeres, mediante la ratificación de la adhesión a la campaña HeforShe (nosotros por ellas), consistente en "Generar datos y estadísticas desagregadas en un trabajo constante de 2020 a 2024".

En cumplimiento de la línea puntual del Programa Nacional para la Igualdad entre Hombres y Mujeres (Proigualdad), que se refiere a "contribuir en la generación de estadísticas con enfoque de género"; la Dirección Jurídica trabaja en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico desde febrero de 2022, en una Estrategia Digital que propone, entre otras cosas, centralizar la información, simplificar la adquisición y entrega de datos, facilitar el análisis, soportar la toma de decisiones con información en tiempo real, así como habilitar la práctica para el registro de información con perspectiva de género en las plataformas del IMSS.

En febrero de 2022, el IMSS participó en el llamado a la acción de cuidar en igualdad, compartido por el Instituto Nacional de las Mujeres. Se establecieron dos compromisos en materia de cuidados:

- Desarrollar e implementar el curso de formación para habilitar personal capacitador en temas de cuidado durante 2021-2024.
- Impulsar una campaña de sensibilización sobre la corresponsabilidad, el trabajo de cuidados y la participación de los hombres en el logro de la igualdad entre mujeres y hombres, de 2021 a 2024.

El 08 de marzo de 2022, de forma presencial, se llevó a cabo el evento conmemorativo del Día Internacional de la Mujer, en el teatro Juan Moisés Calleja, que fue transmitido al interior del IMSS a nivel nacional. Se difundieron dos avisos institucionales, 39 mensajes alusivos a estos temas en redes sociales y dos artículos en el número 30 de la Revista Familia IMSS.

El 11 de marzo de 2022, se propusieron modificaciones y observaciones al Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (RIIMSS) y a la Norma para la Elaboración, Autorización y Registro de los Documentos Normativos Internos en el IMSS, incorporando la perspectiva de género y la no discriminación, así como el uso de lenguaje incluyente y no sexista.

De julio de 2021 a junio de 2022, se incluyó la leyenda que promueve los principios de igualdad, derechos humanos y no discriminación en 151 documentos normativos del IMSS.

Se realizaron dos estudios del Techo de Cristal, el primero en la segunda quincena de octubre de 2021 y el segundo en febrero de 2022, este último, en comparación con el año anterior, mostró un incremento de 3% de la cantidad de mujeres que ocupaban puestos de nómina de mando. El principal motivo de la tendencia al alza fue el concurso de las y los Titulares de los OOAD, donde se logró alcanzar la paridad de 49% en 13 de los 16 OOAD donde la titular es una mujer.

En marzo de 2022, se presentó el informe de Avances y Resultados 2021 del programa Proigualdad.

En abril de 2022, se elaboraron cuatro diagnósticos (Techo de Cristal, personas agentes multiplicadoras, encuesta de clima y cultura organizacional, así como de quejas por violencia y discriminación) más un deflactor, con el fin de integrar un indicador estratégico que mida el nivel de avance en temas de igualdad y género por los OOAD y UMAE, con el objetivo de identificar aquellos con mayores áreas de oportunidad, para programar visitas presenciales que permitan su reforzamiento.

El 5 de mayo de 2022, se convocó a reunión a la Dirección de Prestaciones Médicas, Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, y el Programa IMSS-BIENESTAR, con el propósito de robustecer las campañas de difusión: Yo Decido y Yo Exijo Respeto, desarrolladas por el Conapo.

Con base en el Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) 2021-2024, en marzo de 2022 se definieron e integraron las acciones y actividades establecidas, para cumplir con los objetivos del Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación (Pronaid) por parte de las áreas normativas del IMSS. De enero a diciembre de 2021 y abril de 2022, se informaron las medidas de nivelación, inclusión y acciones afirmativas realizadas por el Instituto.

La Dirección Jurídica, en colaboración con la Coordinación de Presupuesto e Información Programática de la Dirección de Finanzas, así como con la Unidad de Igualdad y Género de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ha dirigido esfuerzos para elaborar una guía que establezca una ruta metodológica para identificar, cuantificar y clasificar el gasto empleado por el Instituto y cerrar las brechas de género. La creación de esta guía colocará al IMSS como referente.

El 08 de abril de 2022, se llevó a cabo la primera Reunión de Trabajo sobre Enlaces de Igualdad y Género, con el objetivo de brindar información académica, diagnósticos, reportajes e informes útiles en el marco de la prevención de la violencia contra la mujer. Esta difusión se realiza, de forma mensual, a partir de 2022.

Por acuerdo de la Comisión Nacional Mixta de Capacitación y Adiestramiento Técnico, se modificó la estructura de la capacitación básica, con un programa integral de formación, dirigido al personal de nuevo ingreso, para promover una nueva cultura institucional en la que el personal sea promotor del buen trato y del fortalecimiento en la calidad de la atención, mediante la perspectiva de género, el respeto a los derechos humanos y la prevención de responsabilidades administrativas. En la Coordinación de Igualdad y Género se desarrollaron los contenidos del cuarto día del curso Igualdad de Género.

En abril de 2022, en el marco del Día de la Niñez, se presentó una función de teatro guiñol ChiquitIMSS, referente a la corresponsabilidad de las tareas del hogar, la prevención de accidentes con perspectiva de género, aclarando que los juguetes, la ropa y los colores no tienen género. Estos diálogos se compartieron mediante las redes sociales del Instituto, alcanzando más de 9 mil reproducciones entre Facebook y Twitter.

El 27 de mayo de 2022, con la Secretaría del Bienestar, se llevó a cabo la Reunión de seguimiento a la recomendación 44 de la CEDAW, mesa 6 Problemáticas estructurales y empoderamiento económico. El 24 de junio de 2022, se dio cumplimiento al Acuerdo Único emitido en esta reunión.

En mayo de 2022, el IMSS, en coordinación con la Fundación Friedrich Ebert, organizó el Taller de Cuidados, con duración de 6 horas, impartido el 10 de junio de 2022 al personal de la Coordinación de Igualdad y Género, logrando capacitar a 20 personas.

A junio de 2022, se capacitaron 2,191 personas servidoras públicas y se integró la Red de Personas Agentes Multiplicadoras con 2,128 integrantes. Inicialmente, de estas personas 1,457 fueron mujeres y 671 hombres. Para fortalecer la red se han creado los siguientes medios de comunicación, con los avances descritos: grupos de WhatsApp con 271 integrantes, sitios de internet con 256 visitas, Facebook con 218 miembros adscritos, Telegram con 121 suscriptores y 2,101 envíos de información a través del correo igualdad.genero@imss.gob.mx.

Los días 25 de cada mes se invita a las PAM a realizar actividades en el marco del Día Naranja para eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas mediante foros temáticos y actividades en 2022, tales como:

- En abril el tema fue: la importancia de la detección y prevención del abuso sexual infantil, con 253 PAM conectadas.
- En mayo, los Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género (ECOSIG), su impacto y cómo erradicarlas, con un foro de 301 PAM conectadas.
- En junio, la conciliación laboral, personal y familiar, con 190 PAM registradas.
- Fotografías con letreros alusivos que se suben a redes sociales para contribuir a una mayor difusión; a junio de 2022 se logró una interacción aproximada de 5 mil reacciones en las redes.

El 24 de junio de 2022, en conjunto con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, se formalizó y difundió el Modelo Informativo de Atención a Casos de Violencia contra las Personas en el IMSS, para orientar a las personas trabajadoras a identificar casos de hostigamiento, acoso sexual y violencia contra las mujeres, así como informar sobre los derechos de las víctimas, prevenir mayores daños y dar a conocer los medios de denuncia y atención a los casos.

La Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) invitó al IMSS a participar en el proceso de consulta del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, con la finalidad de elaborar la Recomendación General No. 37 sobre la discriminación racial y el derecho a la salud, en virtud del Artículo 5, apartado e, inciso IV, de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. En junio de 2022, el Instituto proporcionó información para orientar la participación de la Misión Permanente de México en el debate general.

IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

En 2022, la alineación de la comunicación interna incluyó una nueva perspectiva orientada al abordaje profundo y visibilización por mes de grupos en situación de vulnerabilidad y ejes temáticos relacionados con las obligaciones institucionales para respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos de todas las personas, en el ámbito de competencia del IMSS.

Para conmemorar el Día Nacional de Lucha en Contra de la Homofobia, Transfobia y Bifobia, en mayo de 2022 se llevó a cabo la conferencia presencial Construyamos familias con amor, transmitida a través de redes sociales, para hacer un llamado a transformar la cultura institucional y fomentar la cultura de la inclusión en las familias de las personas homoparentales, con la que se alcanzaron más de 9 mil reproducciones en Facebook y YouTube. También se lanzó la campaña Un IMSS sin LGTB fobias, con 574 publicaciones en Nivel Central y los estados, con un foro de 866,951 personas, y se colocaron banderas arcoíris en 40 inmuebles institucionales.

El 17 de mayo de 2022, el IMSS publicó el Protocolo de atención a las personas de la comunidad lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual (LGBTTTI) que establece directrices generales para las personas servidoras públicas del Instituto, cuyo propósito es promover un trato igualitario, digno y no discriminatorio en los servicios de salud y de seguridad social en los espacios laborales.

Referente a las quejas presentadas ante el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, desde octubre de 2018 se ha impulsado un modelo de conciliación de solicitudes, que permita atender los requerimientos de las personas peticionarias antes de que se formalice una queja ante ese organismo, permitiendo incidir de forma directa en la disminución de quejas formalizadas.

De julio de 2021 a junio de 2022, se proporcionó atención y seguimiento a un total de 169 requerimientos emitidos por el Conapred, de los cuales 16 son quejas por presuntos actos discriminatorios hacia la población derechohabiente y trabajadora del Instituto, 37 solicitudes de colaboración y 8 solicitudes de atención urgente, 81 seguimientos de expedientes abiertos, 25 conclusiones y 2 cierres de expediente. Al cierre de 2021, se observó una reducción de 82.89% en la atención de quejas, en comparación con el total de quejas registradas durante 2018, tal y como se aprecia en el cuadro VI.5.

CUADRO VI.5.
QUEJAS PRESENTADAS ANTE EL CONAPRED, 2018-JUNIO DE 2022

AÑO	NO. DE QUEJAS
2018	76
2019	42
2020	23
2021	13
2022 (ene-jun)	13

Fuente: Sistema de Atención al Derechohabiente (Siade), IMSS.

La Dirección Jurídica, el 29 de septiembre de 2021, solicitó al Director de Quejas del Conapred, se tenga por cumplimentada y finalizada en su totalidad la Resolución por Disposición 08/2015 (servicio de Guarderías para hombres trabajadores), solicitando su archivo como asunto concluido por carecer de materia, toda vez que no queda pendiente ningún punto por desahogar por parte del Instituto.

En la Resolución por Disposición 02/2021 (presunta conducta discriminatoria por negar la pensión por viudez a matrimonios entre personas del mismo sexo, por no haber transcurrido mínimo 6 meses a partir de la celebración del matrimonio y el deceso de la esposa o esposo), se identificó que actualmente se encuentra en litigio por haberse presentado un nuevo juicio de nulidad.

VI.2. RECOMENDACIONES DE LA H. COMISIÓN DE VIGILANCIA

VI.2.1. 112 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

En la 112 Asamblea General Ordinaria (AGO), la H. Comisión de Vigilancia emitió la recomendación VI, que solicita "Regularizar las atribuciones y facultades de los Órganos Normativos del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la actualización de su Reglamento Interior y el Manual de Organización, considerando los diversos nombramientos que en los últimos años autorizó el H. Consejo Técnico, lo que ha incidido en la modificación de la estructura orgánica autorizada y funcional del Instituto y, consecuentemente, requiere de cambios en la normatividad vigente".

Con la finalidad de atender la recomendación emitida por la H. Comisión de Vigilancia, referente a la solicitud de actualización del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (RIIMSS), derivado de la modificación de la estructura orgánica autorizada como funcional, el 05 de agosto de 2021 se notificó el inicio de los trabajos de actualización a los Titulares de las Direcciones Normativas, de la Unidad de Integridad y Transparencia, de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, de la Secretaría General y del Órgano Interno de Control.

El 23 de agosto de 2021, se presentó la propuesta del cronograma de trabajo, estableciendo con los enlaces de las áreas involucradas el envío de las propuestas de modificación para su incorporación en el anteproyecto, con la finalidad de alinear las facultades conferidas por el RIIMSS con la estructura organizacional del Instituto y los Manuales de Organización, brindando la certeza jurídica en la emisión de los actos que emanan de las áreas correspondientes.

Actualmente, el documento está en etapa final de análisis y solventación de dudas referentes a las propuestas de modificación emitidas por las Normativas; al finalizar se estará en posibilidad de someter a consideración del H. Consejo Técnico del Instituto el anteproyecto de Decreto de reforma al RIIMSS.

VI.3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023

A continuación se señala el plan de actividades que será desarrollado por la Dirección Jurídica en los próximos 12 meses.

VI.3.1. INVESTIGACIONES Y PROCESOS JURÍDICOS

- Continuar asesorando y apoyando a las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y a los órganos y unidades administrativas del Instituto sobre las consultas de carácter jurídico en los juicios fiscales y contenciosos administrativos, conforme a lo establecido en la Norma que rige las disposiciones para la Atención de los Asuntos, Recursos y Juicios en materia fiscal, administrativa, amparo, civil, mercantil y procedimientos especiales.
- Proponer la impartición de cursos de capacitación y estrategias específicas al personal jurídico de las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los OOAD, para homologar los criterios en materia de juicios fiscales, contenciosos administrativos y asuntos de trascendencia.
- Mantener comunicación estrecha y permanente con las áreas jurídicas de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad, a fin de brindarles asesoría y establecer mecanismos de atención de asuntos relacionados con contratos administrativos, para la adquisición de bienes a nivel nacional, a efecto de evitar que las personas proveedoras intenten obtener pagos en diversas unidades administrativas, relacionados a un mismo contrato.
- Dar seguimiento semanal y puntual de los juicios de importancia y trascendencia que reportan las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los OOAD.
- Realizar visitas de apoyo y supervisión a las Jefaturas de Servicios Jurídicos, con el propósito de detectar asuntos de riesgo y de trascendencia y, en su caso, ejercer la facultad de atracción con independencia de la supervisión continua.
- Fortalecer el trabajo conjunto con las Direcciones de Incorporación y Recaudación, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, la Dirección de Administración y la Dirección de Prestaciones Médicas, para obtener resoluciones favorables en los juicios laborales, fiscales y contenciosos administrativos.
- Concluir de manera anticipada, de ser necesario, los procedimientos administrativos en materia de responsabilidad patrimonial del Estado, atendiendo a lo dispuesto en el "Decreto por el que se establecen las acciones administrativas que deberá implementar la Administración Pública Federal para llevar a cabo la conciliación o la celebración de convenios o acuerdos previstos en las leyes respectivas como medios alternativos de solución de controversias que se susciten con los particulares", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril de 2016.
- Implementar acciones de coordinación y apoyo entre las áreas jurídicas contenciosas y las áreas médicas, para que conozcan de manera precisa y oportuna los supuestos por los que se promueven demandas de amparo en materia médica y las reclamaciones por responsabilidad patrimonial efectuadas en su contra y se puedan poner en marcha acciones preventivas que disminuyan el número de casos.
- Continuar con el apoyo a las Jefaturas de Servicios Jurídicos en la transición del nuevo Sistema de Justicia Laboral, conforme a la reforma del 30 de abril de 2019, a través de capacitaciones, reuniones de trabajo con las autoridades laborales y áreas internas del Instituto, para generar lineamientos y criterios, en beneficio del interés institucional.
- Impulsar la conciliación en los juicios laborales en trámite ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, de conformidad con el Acuerdo 280/2004 emitido por el H. Consejo Técnico el 23 de junio de 2004 y el Protocolo Interno para la celebración de convenios en materia laboral, con la finalidad de disminuir los juicios en trámite y generar un ahorro al Instituto.
- Dar seguimiento a las medidas implementadas por el IMSS para el abatimiento y prevención de embargos derivados de juicios laborales, así como promover el destrabe y compensación de cuentas embargadas a nivel nacional.
- Dar seguimiento a los acuerdos generados con las autoridades en materia laboral, en específico con la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo y la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, para impulsar la conciliación y cumplir con el mayor número de laudos condenatorios.

- Continuar con la difusión y capacitación de los Lineamientos para la Integración de Reportes de las Investigaciones Laborales, con la finalidad de realizarlas en apego al Contrato Colectivo de Trabajo y a la Ley Federal del Trabajo, para garantizar el derecho de audiencia de sus personas trabajadoras, previo a cualquier rescisión laboral o aplicación de medidas disciplinarias.
- Identificar aquellos juicios laborales en donde se haya prescrito el derecho de las partes contrarias, para el cumplimiento de la condena, en beneficio del interés institucional.
- Coordinar estrategias conjuntas con la Dirección de Incorporación y Recaudación y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, previstas en el Título Sexto de la Ley del Seguro Social para detectar, de manera oportuna, conductas con apariencia de delito que causan un perjuicio institucional.
- Fortalecer las estrategias con los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada en la integración de datos de prueba necesarios para robustecer y agilizar las investigaciones administrativas por hechos con apariencia de delito.
- Consolidar la dinámica de audiencias en línea, respecto a los procedimientos que establezca la autoridad competente.
- Participar en la justicia alternativa aplicando los principios de la Cultura de la Paz, promoviendo en todo momento el respeto a los derechos humanos, al diálogo y a la participación, con apoyo de la comunicación.
- Fortalecer la impugnación de determinaciones que pudieran vulnerar los intereses institucionales.
- Dar continuidad a las reuniones de trabajo con el Organismo Administrativo Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal, a efecto de establecer la dinámica de trabajo, llevar a cabo los Acuerdos Reparatorios, garantizar la reparación del daño y la Suspensión Condicional del Proceso.
- Fortalecer la comunicación con la Fiscalía General de la República, a través de reuniones de trabajo.
- Difundir los criterios actualizados establecidos por las autoridades judiciales, así como por la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, que sirvan para la defensa de los intereses del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Fortalecer la comunicación con Jueces de Control, Jueces de Distrito de Amparo en Materia Penal, Magistrados del Tribunal Unitario en Materia Penal y Magistrados de los Tribunales Colegiados de Circuito.
- Dar continuidad a las acciones de reparación del daño y recuperación de numerario mediante la colaboración con las Jefaturas de Servicios Jurídicos en la integración de la carpeta de investigación, celebración de convenios a nivel subdelegacional y establecimiento de mecanismos alternativos de solución de controversias en materia penal.
- Reforzar el programa de actualización del Sistema de Seguimiento de Casos a través de un servicio integral de transformación e integración documental de expedientes jurisdiccionales, garantizando la disponibilidad, integridad y localización ágil de los expedientes de las Coordinaciones Laboral y de Asuntos Contenciosos y de las Jefaturas de Servicios Jurídicos adscritas a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de los estados, favoreciendo la toma de decisiones e investigación de la memoria institucional, coadyuvando en un control e identificación de expedientes requeridos.

ASUNTOS CONSULTIVOS Y DE ATENCIÓN A ÓRGANOS FISCALIZADORES

- Concretar la reforma al Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social e iniciar con las adecuaciones a que haya lugar de la normatividad que se requiera, derivado de dicha reforma.
- Concluir con el desarrollo e implementación del Sistema Nacional de Contratos del IMSS (Sinacon), como un sistema único de registro de los contratos y convenios que generan una obligación de pago para el Instituto.
- Promover con las áreas de Nivel Central, OOAD y UMAE que en las respuestas institucionales de rendición de cuentas se privilegie la transversalidad de procesos.
- Elaborar un sistema de seguimiento de actos de fiscalización que comprenda la trazabilidad de estos, desde su planeación, ejecución, resultados preliminares y finales, así como el estatus y solventación de las observaciones emitidas por los Órganos Fiscalizadores.
- Elaborar reportes mensuales dirigidos a los OOAD, UMAE y Nivel Central, sobre su participación en las auditorías en curso, así como cuatrimestrales, respecto a la solventación de las observaciones a su cargo, emitidas por los Órganos Fiscalizadores en los actos de fiscalización de ejercicios anteriores, que permitan identificar y, en su caso, realizar acciones de mejora a los procesos institucionales.
- Comunicar mensualmente a los OOAD, UMAE y Nivel Central el índice de evaluación en la atención de los actos de fiscalización en curso.
- Fortalecer las estrategias de atención de los actos de fiscalización con los propios auditores.

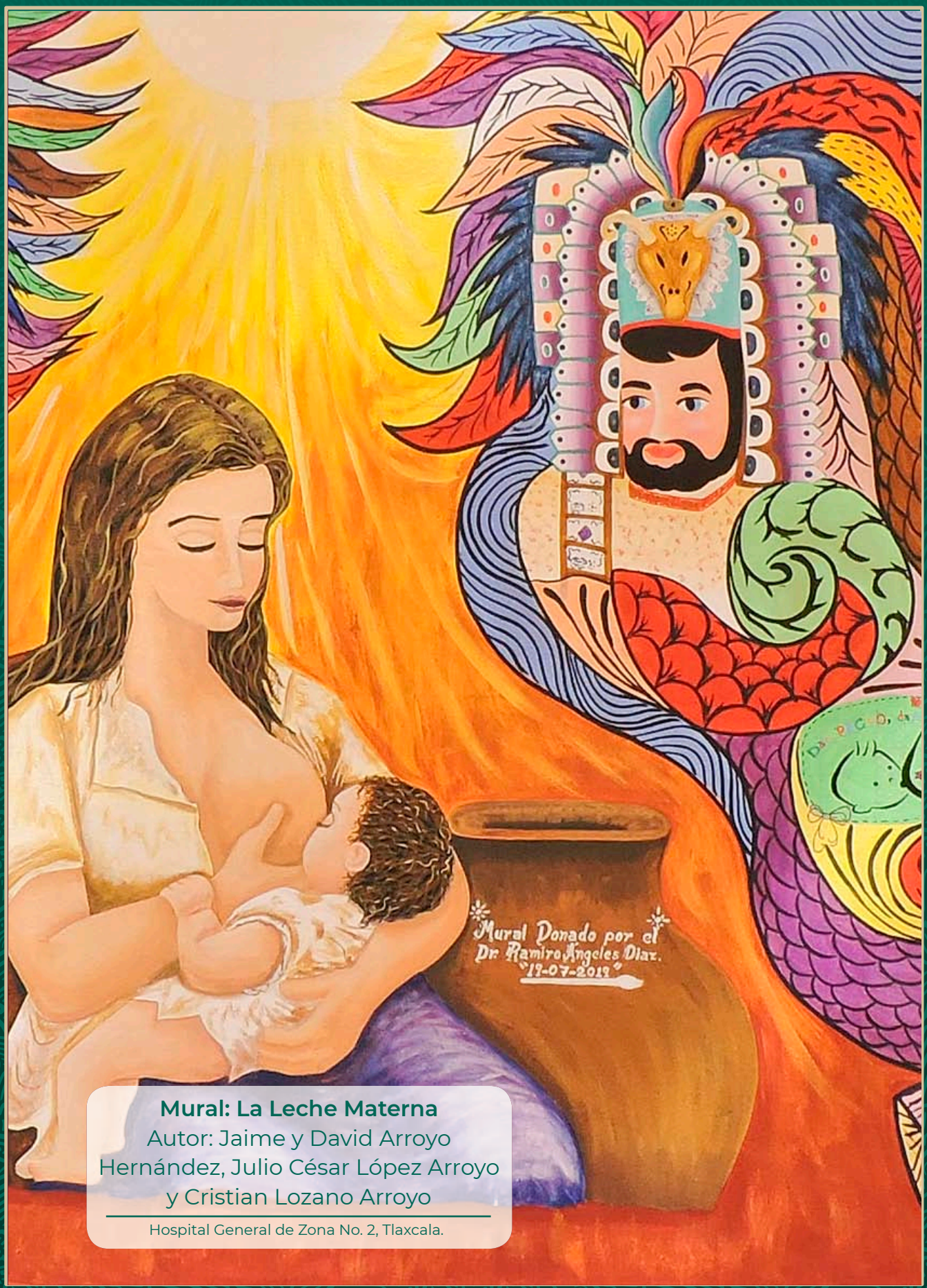
VI.3.2. ATENCIÓN A QUEJAS Y CASOS ESPECIALES

- El 02 de mayo de 2022, se designó a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, mediante oficio número 09 52 17 4000/057, para recibir los recursos y asuntos bajo la responsabilidad de la División de Registro y Análisis de Quejas, por lo que el programa de actividades para 2022-2023 en materia de atención a quejas y casos especiales considera las actividades de la referida División. Por lo anterior, se plantean las siguientes actividades a realizar en materia de atención a quejas médicas, de derechos humanos, casos especiales, registro y análisis de quejas:
  - Monitorear semanalmente las quejas médicas, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) y de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en rezago o en riesgo, y acompañar de recordatorios trimestrales a los OOAD y las UMAE para dar cumplimiento a las solicitudes de información en tiempo y forma.
  - Implementar acciones sistemáticas y formales dirigidas a difundir, capacitar y asegurar la correcta aplicación de los documentos normativos que rigen el proceso de recepción, trámite y resolución de quejas administrativas, así como sus objetivos, metas e indicadores, considerando tanto al personal institucional que participa en la orientación a derechohabientes para la presentación de las quejas, como a los responsables del registro, seguimiento y conclusión de las quejas administrativas vinculadas a la prestación de servicios médicos.
  - Llevar a cabo un muestreo aleatorio de expedientes de quejas médicas y quejas de la Conamed, con la finalidad de supervisar que los mismos cumplan con la normatividad y la calidad requerida.
  - Analizar la productividad con respecto al personal asignado (médico y administrativo) para resolver las quejas médicas, fijando un criterio de calidad, y gestionar con unidades médicas y Nivel Central para agilizar el proceso.
  - De conformidad con el Sistema de Control Interno de la Secretaría de la Función Pública, trabajar en la realización de una Matriz de Riesgos con el objetivo de mitigar riesgos de corrupción y funcionamiento en las actividades de la División de Atención a Quejas Médicas y de las Coordinaciones Delegacionales.
  - Revisar los expedientes que se integren con motivo de las quejas presentadas ante la CNDH, por presuntas violaciones a los derechos humanos de la población derechohabiente, usuaria y trabajadora del IMSS, verificando que acrediten la debida atención de los requerimientos de la CNDH, así como el seguimiento que ameriten por el tema, complejidad del caso o peculiaridades de los mismos.
  - Dar seguimiento a las quejas provenientes de la CNDH que se identifiquen como relevantes en las Visitadurías Generales de la Comisión Nacional, a través de medidas de contención de riesgos que permitan, en su caso, desactivar pronunciamientos en contra del IMSS, por violación a los derechos humanos.
  - Integrar brigadas de trabajo virtuales con las Visitadurías Generales de la CNDH, estableciendo compromisos respecto al cumplimiento de sus pronunciamientos, para dar cumplimiento total, dentro del plazo indicado conforme a la normatividad establecida.
  - Favorecer el acceso a la atención médica institucional y extrainstitucional, así como a los apoyos y ayudas autorizados en el Fideicomiso Público, para las personas usuarias de casos especiales.
  - Coordinar la participación de las áreas institucionales, mediante el establecimiento de estrategias que permitan la atención efectiva y oportuna de los casos especiales, hasta su resolución.
  - Facilitar el registro y la generación de los informes de quejas y casos especiales, a través de la elaboración de tutoriales electrónicos para aclarar dudas respecto a la operación y funcionamiento del Sistema de Atención al Derechohabiente (Siade), a la revisión periódica de la información, a la integración de tableros de control y al seguimiento a las mejoras del sistema.
  - Ampliar y mejorar el Sistema Interno de Control Administrativo del Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales (SICA-CAICE) para facilitar el registro y control del proceso administrativo del CAICE, a través de la actualización de los flujos de registro, la integración de un módulo de auditorías y el seguimiento a las mejoras del sistema.
  - Automatizar los informes requeridos en materia de quejas y casos especiales para el control, seguimiento y explotación de la información, con el propósito de identificar áreas de oportunidad en la atención de sus procesos.
  - Elaborar un diagnóstico para identificar las necesidades de capacitación del personal que atiende y da seguimiento a las quejas y casos especiales, para programar cursos relevantes que impacten en su productividad.

- Promover políticas basadas en evidencia, derivadas del análisis de las quejas y casos especiales, incluyendo la propuesta de un programa piloto para reducir las quejas en el segundo semestre de 2022, el replanteamiento en la conceptualización de casos especiales y la sistematización del cálculo de reparación integral a nivel Institucional.

VI.3.3. IGUALDAD Y GÉNERO

- Publicar una guía para presupuestar con perspectiva de género, que permita establecer una ruta metodológica para identificar, cuantificar y clasificar el gasto empleado por el Instituto para cerrar las brechas de género.
- Concluir la elaboración del Programa para incorporar la Perspectiva de Igualdad y Género en el IMSS 2022-2024, que busca identificar los cambios y acciones necesarias para impulsar la igualdad, la no discriminación y la prevención y atención de la violencia hacia grupos en situación de vulnerabilidad, en especial mujeres y niñas, en el actuar institucional.
- Emitir el primer BoletIMSS de Género, documento mensual que será difundido con la intención de visibilizar las mejoras y áreas de oportunidad en materia de igualdad de género, no discriminación y prevención de la violencia en el Instituto.
- En coordinación con la División de Gobierno de Datos, adscrita a la Coordinación de Datos y Analítica de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, conformar grupos de trabajo normativos y técnicos, con el objetivo de obtener la información desde sus fuentes originales, para la formulación de tableros integrales de género.
- Reforzar las campañas de difusión de prevención del embarazo en la adolescencia.
- Agendar una reunión con la Secretaría de Movilidad (Semovi), para presentar la Estrategia Integral IMSS sobre movilidad segura para las mujeres trabajadoras del Instituto, adscritas a la alcaldía Gustavo A. Madero, como cumplimiento al Compromiso No. 7 de la Campaña HeForShe de ONU Mujeres, a la que se unió el IMSS el pasado 05 de marzo de 2020.
- Llevar a cabo la integración de las acciones de las mesas en las que participa el Instituto, referentes al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en el décimo informe previsto para julio o agosto de 2022, en Ginebra, Suiza.
- Actualizar el procedimiento para recibir, tramitar, atender y dar seguimiento hasta su conclusión a las quejas presentadas ante el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
- Dar seguimiento a la estrategia Iguales en Derechos, Nos Unimos por la Igualdad, a través de acciones de capacitación y difusión para las Personas Agentes Multiplicadoras (PAM).
- Dar continuidad a las líneas de acción de comunicación interna y eventos estratégicos orientados a la visibilización de grupos en situación de vulnerabilidad y ejes temáticos relacionados con la igualdad, la perspectiva de género, la no discriminación y la prevención de la violencia.
- Continuar con la formación del personal institucional en temas de perspectiva de género, derechos humanos, igualdad, no discriminación, no violencia y lenguaje incluyente.
- Profesionalizar la labor del personal de instrucción y las Personas Agentes Multiplicadoras, que son clave para formar y capacitar al personal del IMSS.
- Diseñar el curso presencial de 8 horas sobre la “Atención a denuncias por hostigamiento y acoso sexual, desde la perspectiva de género”, cuyo objetivo es brindar herramientas conceptuales y prácticas para la atención del hostigamiento y acoso sexual en el IMSS.
- En apego a Convenios de Colaboración con el Inmujeres y Conapred, continuar con la migración de cursos de sus plataformas al IMSS, de acuerdo con las necesidades del Instituto y/o actualización de los temas de capacitación.
- Impulsar la creación de una Unidad de Derechos Humanos para contribuir a garantizar el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de la población derechohabiente y usuaria, a través del diseño e implementación de una política institucional que permita al personal que labora en el Instituto actuar bajo un enfoque de protección y promoción de los derechos humanos.



Mural: La Leche Materna

Autor: Jaime y David Arroyo Hernández, Julio César López Arroyo y Cristian Lozano Arroyo

Hospital General de Zona No. 2, Tlaxcala.

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

CAPÍTULO VII

VII.1. INFORME DE LABORES 2021-2022

Para concretar la implementación de la Estrategia Tecnológica Hacia un Nuevo Modelo Integral de Atención a la Ciudadanía, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) continuó con la operación y atención de los servicios requeridos por las diversas áreas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con la finalidad de asegurar el funcionamiento de los sistemas y servicios tecnológicos de carácter sustantivo, donde el Instituto:

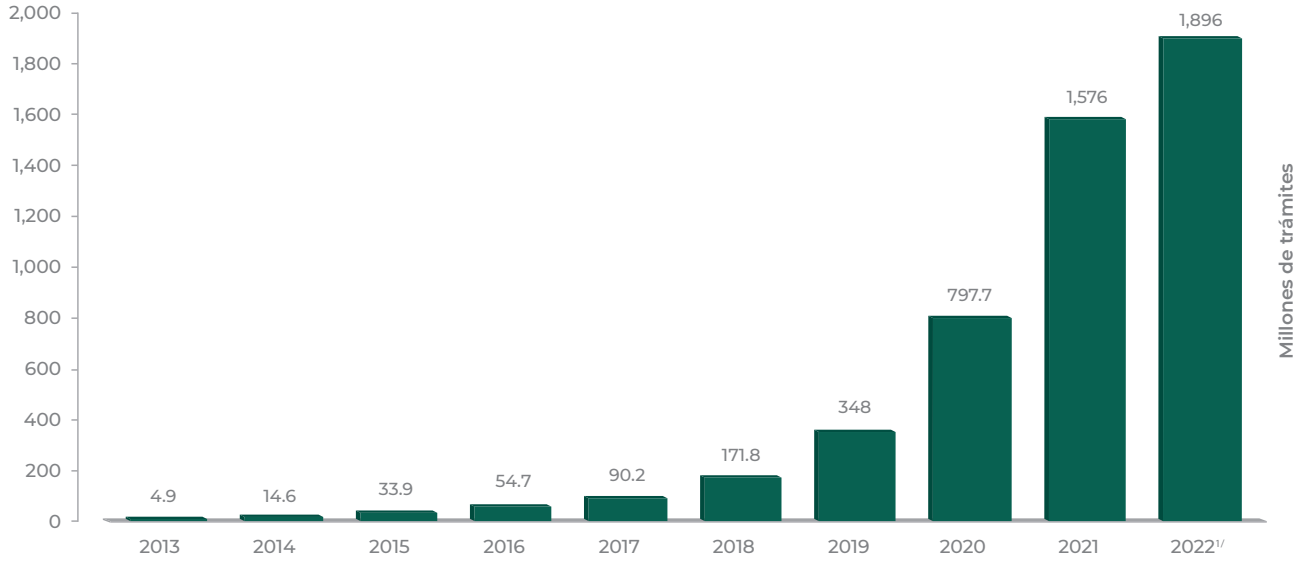
- Ejecute acciones necesarias para mantener la atención de la población derechohabiente y el otorgamiento de servicios de salud y seguridad social.
- Atienda los compromisos en el desarrollo e implementación de servicios y soluciones tecnológicas, para sustentar la operación cotidiana y extraordinaria, y hacer frente a nuevos retos causados por la pandemia generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Implemente acciones necesarias para proveer tecnológicamente las condiciones para la recuperación de los servicios médicos y el regreso a la normalidad.

VII.1.1. DIGITALIZACIÓN DE SERVICIOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

En colaboración con las áreas normativas del Instituto, se ha logrado un avance en la digitalización de los servicios y sistemas de información, el cual se ve reflejado en el crecimiento del uso de las plataformas electrónicas. A junio de 2022 se realizaron 1,896 millones de trámites digitales, 320 millones más que los reportados en 2021, que representan un incremento de 20.30% y 97.57% más respecto a 2020. A su vez, se logró un avance en la usabilidad

de los servicios y sistemas de información digitales del Instituto, ya que en 2021 se incrementaron 778 millones de trámites digitales respecto a los registrados en 2020, esta información se visualiza en la gráfica VII.1.

GRÁFICA VII.1.
TRÁMITES Y SERVICIOS DIGITALES REALIZADOS, 2013-2022



1/ Cifras acumuladas anualmente, con corte a junio de 2022.
Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

APLICACIÓN MÓVIL IMSS DIGITAL

Como elementos necesarios para la transformación, el IMSS ha puesto al alcance de sus derechohabientes y del público en general un catálogo de servicios digitales, que permite realizar 21 trámites y servicios a través de la aplicación móvil IMSS Digital. Actualmente, a través de ella están disponibles 16 trámites y servicios ordinarios, y cinco servicios para el Plan de Emergencia Sanitaria por COVID-19 (cuadro VII.1).

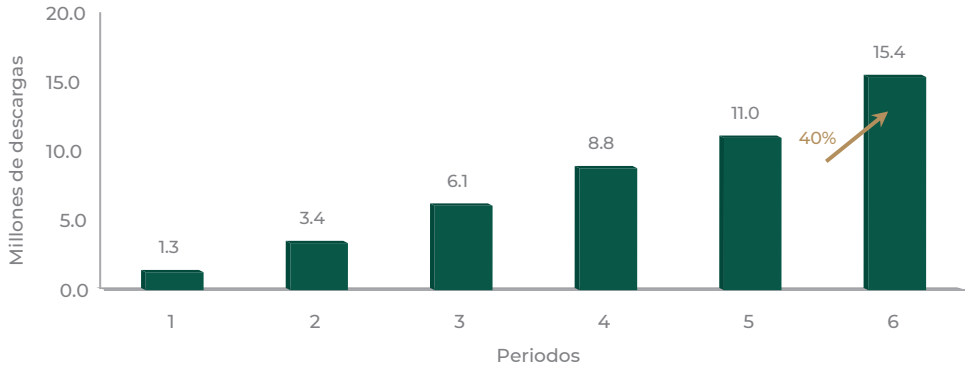
CUADRO VII.1.
FUNCIONALIDADES EN LA APLICACIÓN MÓVIL IMSS DIGITAL

SALUD	TRAMITA	COVID-19
Cita Medicina Familiar	Obtén o consulta NSS	Hospitales y clínicas COVID-19
Mis citas	Vigencia de derechos	Módulo de Atención Respiratoria (MARSS)
Cita dental	Alta o cambio de clínica	Calculadora de complicaciones COVID-19
CHKT en Línea	RPCI	Infórmate de tu familiar
Código Infarto	Incapacidad por maternidad	Permiso COVID-19 3.0
Prevención	Licencia 140 Bis	
Registro de discapacidad	Constancia de semanas cotizadas	
Violencia familiar y sexual	Constancia de no derechohabiencia	

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

De julio de 2021 a junio de 2022, se generaron 4’285,634 descargas desde la aplicación móvil y en la gráfica VII.2 se muestra el incremento anual de descargas.

GRÁFICA VII.2.
DESCARGAS DE LA APP IMSS DIGITAL, JUNIO DE 2022



Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

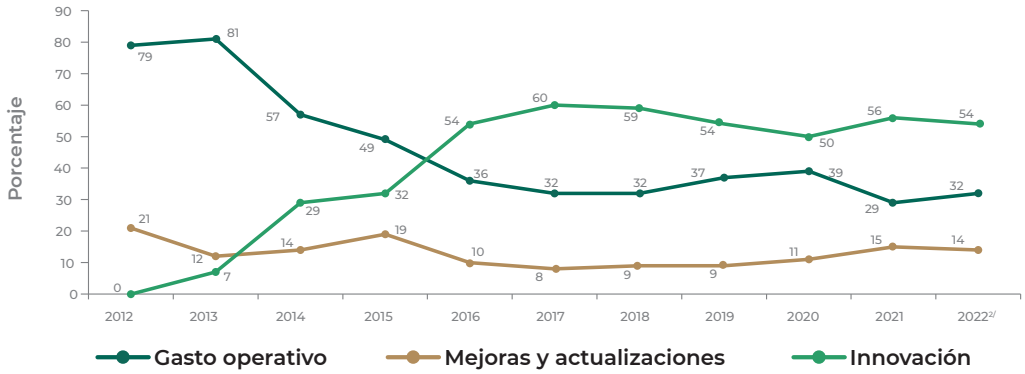
VII.1.2. GOBIERNO DE TI

CAPACIDADES OPERATIVAS

Durante 2021, en coordinación con las distintas áreas del Instituto, la DIDT continuó con la atención de necesidades relacionadas con la emergencia sanitaria y enfocó su actuación en generar las condiciones que facilitaran la reactivación de las actividades, el retorno a la normalidad y avanzar en el cumplimiento de los objetivos y compromisos del Portafolio de Proyectos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC). Al respecto, se identificó un incremento de 27% en los recursos presupuestales ejercidos en 2021, en comparación con los erogados en 2020. En este contexto, en el gasto del área tecnológica se redujo el operativo de 39% en 2020 a 29% en 2021, lo cual permitió destinar una parte mayor del presupuesto al rubro de innovación, pasando de 50% en 2020 a 56% en 2021.

Durante 2022 se tiene contemplado automatizar el registro y seguimiento de los procesos de contratación de tecnologías de la información y comunicaciones para reforzar la estrategia de racionalización y priorización del presupuesto y continuar dando un mayor peso al rubro de innovación, tal como se muestra en la gráfica VII.3.

GRÁFICA VII.3.
EJECUCIÓN DEL GASTO DEL ÁREA TECNOLÓGICA, 2012-JUNIO DE 2022[1/]

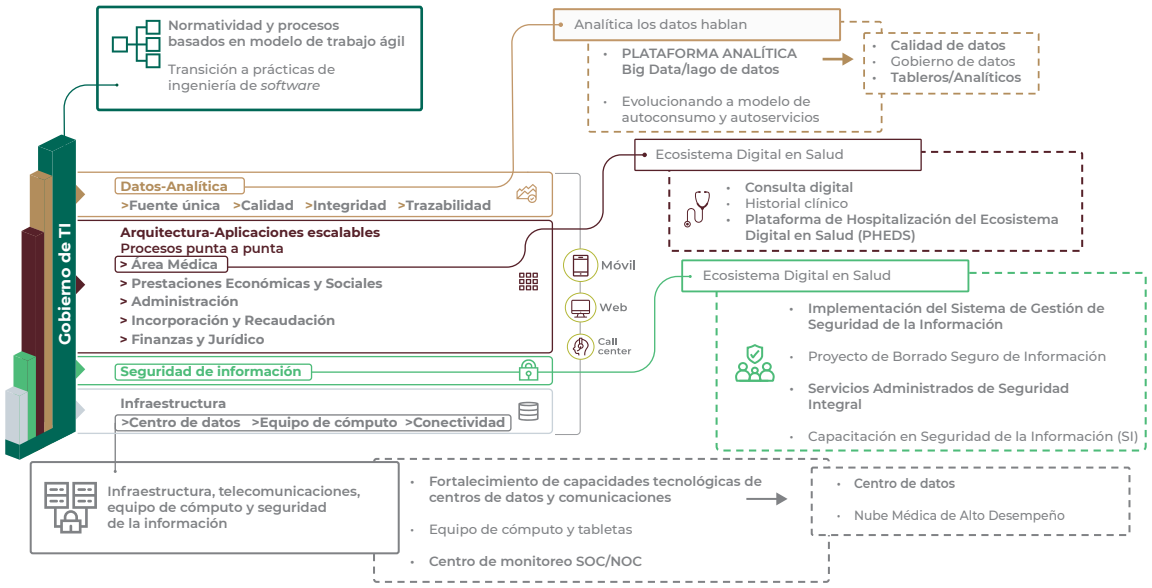


[1/] 2012-2021 cifras al cierre de cada ejercicio.
Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS. Los porcentajes correspondientes a 2022 son estimaciones a partir del presupuesto modificado a junio de 2022.

PROYECTOS ESTRATÉGICOS

En la estrategia de alcance transversal del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) fueron establecidos como proyectos estratégicos los programas con implementación de funcionalidades o capacidades nuevas para el periodo 2020-2024, con la finalidad de robustecer los servicios de salud y seguridad social y optimizar los procesos para agilizar y eficientar la atención a personas derechohabientes, patronas y la ciudadanía en general (gráfica VII.4).

GRÁFICA VII.4.
PROYECTOS ESTRATÉGICOS



Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

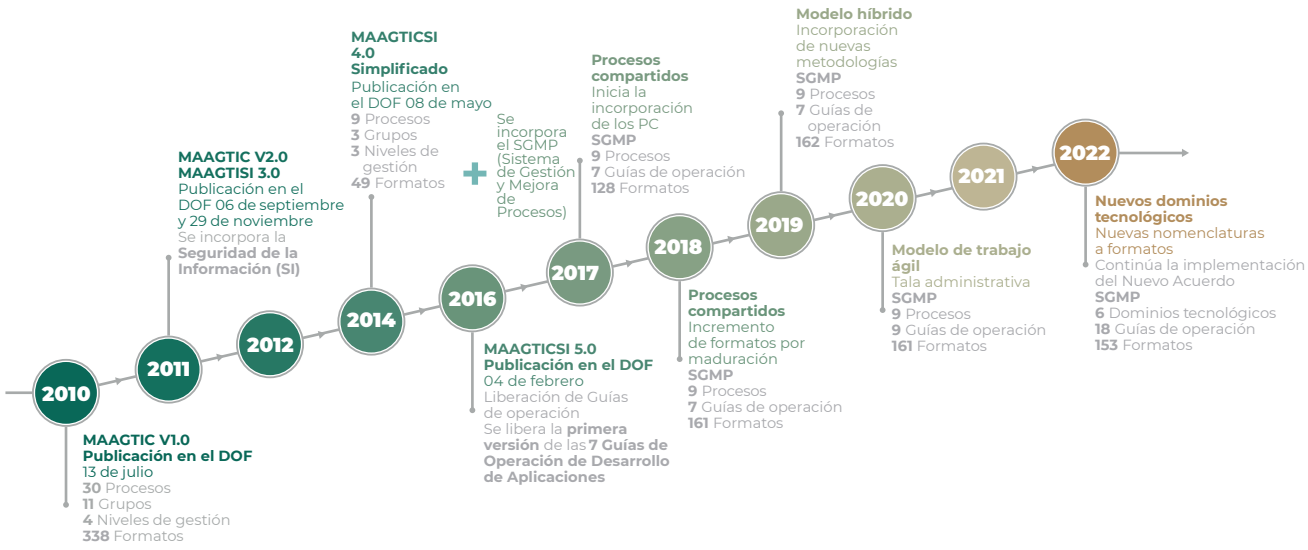
SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORA DE PROCESOS DE LA DIDT

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, los activos que conforman el Sistema de Gestión y Mejora de Procesos (SGMP) de la DIDT fueron documentados bajo los lineamientos de la última versión del Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información (MAAGTICSI)[46], conforme a las disposiciones del acuerdo por el que fue expedido, cubriendo los factores críticos más significativos del ciclo de vida de un proyecto, desde la concepción, planeación, desarrollo y control, hasta la puesta en operación y cierre. Los sistemas que se realizan en la DIDT atienden dichos criterios para la atención de las necesidades de las áreas sustantivas del Instituto, y se encuentran documentados como soporte a la gestión.

Este enfoque se conceptualizó con la premisa de tener la cobertura de todos los factores críticos de la administración de proyectos, a fin de que sea el marco de referencia en el que se base la gestión de proyectos que adopten ciclos de vida en cascada o ágiles. De tal manera, cada ciclo cuenta con su respectiva guía, que comprende los factores críticos propios de las actividades técnicas, administrativas y de soporte que se requieren para realizar proyectos de esta naturaleza. La suma de los factores críticos de la gestión de proyectos, más los del ciclo de vida del aplicativo seleccionado, permiten implementar de punta a punta los desarrollos de acuerdo con lo especificado por el MAAGTICSI. En la gráfica VII.5 se muestra el ciclo de vida de este mandato federal, desde su inicio hasta su abrogación, y su implementación en el Instituto a través del Sistema de Gestión y Mejora de Procesos (SGMP) de la DIDT.

46 Acuerdo por el que se modifican las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de febrero de 2016 y reformado el 23 de julio de 2018; abrogado por el artículo Segundo Transitorio del Acuerdo por el que se emiten las políticas y disposiciones para impulsar el uso y aprovechamiento de la información, el Gobierno Digital, las tecnologías de la información y comunicación, y la seguridad de la información, en la Administración Pública Federal, publicado el 06 de septiembre de 2021 en el Diario Oficial de la Federación.

GRÁFICA VII.5.
EVOLUCIÓN MAAGTICSI E IMPLEMENTACIÓN EN LA DIDT A TRAVÉS DEL SGMP



Fuente: Registros generados en la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico replanteó las definiciones de los activos del SGMP para alinear y dar cumplimiento a las disposiciones del nuevo Acuerdo[47] y evaluar las propuestas de mejora, que al interior fueron documentadas como parte de las lecciones aprendidas en los ciclos de mejora de los procesos. Se realizaron las definiciones de procesos tecnológicos bajo el enfoque de prácticas de la ingeniería de *software* del Instituto (requerimientos, análisis, diseño, construcción, pruebas, despliegue, configuración, administración de proyectos y ambientes).

Es importante destacar, en la mejora continua del SGMP, que derivado de los resultados generados en las auditorías practicadas a la DIDT fueron identificadas y promovidas las mejoras en los procesos que permitan implementar mayores controles, y así evitar o minimizar incidir o reincidir en nuevas observaciones por parte de las diversas autoridades fiscalizadoras en las próximas revisiones. De igual manera, se busca la promoción de la eficiencia en los procesos vigentes, contribuyendo al seguimiento de las disposiciones dentro del Programa de Observaciones Recurrentes.

ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS DE ÓRGANOS FISCALIZADORES

Durante el periodo comprendido del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, fueron gestionados y atendidos los requerimientos de información y documentación derivados de seis auditorías realizadas de manera directa a la dirección normativa, y se colaboró en la atención de los requerimientos de dos auditorías más. Con base en las observaciones realizadas por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y el despacho de auditores externos, fueron generadas acciones para atender las recomendaciones correctivas y preventivas determinadas, así como la integración de la información de aquellos pliegos que implicaron aclaración de montos. Actualmente la respuesta de la auditoría está en proceso de revisión por parte de las autoridades fiscalizadoras.

Es importante destacar que, en comparación con ejercicios anteriores, los procesos fiscalizadores se incrementaron en 50%, situación motivada por la revisión de las acciones y contrataciones generadas por la pandemia por el SARS-CoV-2.

47 Nuevo Acuerdo por el que se Emiten las Políticas y Disposiciones para Impulsar el Uso y Aprovechamiento de la Informática, el Gobierno Digital, las Tecnologías de la Información y Comunicación, y la Seguridad de la Información en la Administración Pública Federal, publicado el 06 de septiembre de 2021, el cual abroga el MAAGTICSI.

VINCULACIÓN TECNOLÓGICA CON COORDINADORES DE INFORMÁTICA E INGENIEROS BIOMÉDICOS

Para promover la transformación, la estrategia tecnológica y el gobierno de TI es importante la comunicación a nivel nacional con titulares de las Coordinaciones de Informática de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) e ingenieros biomédicos de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), quienes representan una extensión y representación de la DIDT en las unidades administrativas. La participación de dichas personas servidoras públicas es un factor determinante y valioso, ya que permite la promoción y aplicación permanente de la estrategia tecnológica del Instituto y, a su vez, abrir canales que permitan la retroalimentación de las necesidades de operación.

La comunicación es canalizada a través de la Coordinación Técnica de Vinculación, área de reciente creación que formó parte de la reestructura organizacional de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico; mediante esta se lleva a cabo el seguimiento de la implementación de los despliegues tecnológicos como Mírame a los ojos, Historial Clínico y la Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud en los OOAD y las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021, se llevaron a cabo 12 sesiones por videoconferencia con las personas titulares de las Coordinaciones de Informática e ingenieros biomédicos; en junio de 2022 se incrementó a 50 sesiones, lo cual representa un aumento de 61.29%. De igual forma, fueron establecidos los mecanismos de comunicación para efectuar la consolidación, distribución, configuración e instalación de equipos de cómputo para los OOAD incluidos en el Programa Nacional de Adquisición de equipo de Cómputo II (PNAEC II).

VII.1.3. INFRAESTRUCTURA

Uno de los objetivos primordiales de la dirección normativa es el fortalecimiento y renovación de la infraestructura tecnológica y las telecomunicaciones en los distintos centros de datos para mantener la continuidad de la operación de los sistemas que dan atención a la ciudadanía, además de mejorar e incrementar la calidad del servicio en los procesos y reducir el grado de obsolescencia tecnológica.

CENTRO DE DATOS

En el ejercicio 2020 fue contratado un nuevo servicio de centro de datos, que permitió al Instituto contar con la infraestructura necesaria para la liberación de diversos sistemas que apoyan la operación de las unidades médicas y no médicas. A través de este servicio, durante 2021 y a junio de 2022, ha sido posible dimensionar y dar continuidad a los esfuerzos y las pruebas necesarias para la migración de los sistemas actuales, que operan en ambientes virtuales, a nuevas plataformas de código abierto y contenedores, manteniendo la disponibilidad, integridad y seguridad de la información para dar cumplimiento a lo establecido por la Presidencia de la República, a través de la Coordinación de Estrategia Digital Nacional. Bajo estos lineamientos, se busca disminuir de manera importante el costo de licenciamiento, flexibilizar la operación de los sistemas institucionales y mitigar los riesgos de impacto en la operación en caso de desastres.

Actualmente los servicios de infraestructura física y lógica se encuentran en proceso de contratación, lo que permitirá atender la creciente demanda de servicios digitales y mantener la operación de la infraestructura con la que ya se cuenta.

EQUIPO DE CÓMPUTO

En 2021, el Programa Nacional de Adquisición de Equipo de Cómputo (PNAEC II) permitió reemplazar 16,815 equipos en áreas administrativas de Nivel Central, subdelegaciones y unidades médicas de primer nivel, (1,393 unidades para Nivel Central y 15,422 componentes para los OOAD).

CONECTIVIDAD

Los nuevos retos presentados por la necesidad de reactivar el trabajo remoto, así como dar continuidad a la transformación digital de los servicios institucionales, generaron las acciones en materia de telecomunicaciones descritas en este apartado.

TELECOMUNICACIONES RED PRIVADA VIRTUAL

La DIDT proporcionó soporte operativo en materia de telecomunicaciones para contar con una plataforma de red estable que permitiera el uso de las herramientas de trabajo en casa, privilegiando en todo momento que los servicios de la red se mantuvieran siempre activos y con la calidad requerida para dar continuidad a los procesos y proyectos del Instituto; lo que implica que se brindaran accesos por redes privadas virtuales (VPN, por sus siglas en inglés) para facilitar el trabajo en casa; en paralelo se realizó la migración de la red Institucional (Red Privada Virtual) de una red MPLS (utilizada anteriormente) a la nueva plataforma SD-WAN, con lo que mejoró la comunicación en la red al tener enlaces de mayor capacidad y poder continuar con la operación del Instituto ante cualquier contingencia.

CONVERSIÓN DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA DE TELECOMUNICACIONES

Como parte de la transformación de los servicios tecnológicos, la red de telecomunicaciones del Instituto fue modificada en su totalidad durante el segundo semestre de 2021 y el primer semestre de 2022. Esta fue sustituida y migrada, pasando de una red con protocolo MPLS a una red de área amplia definida por *software* SD-WAN, lo que tuvo como beneficio la reducción de costos de operación y el incremento general de la velocidad en la red institucional.

Como parte fundamental de toda modernización tecnológica, las telecomunicaciones sentaron las bases de un nuevo modelo operativo, que además de incrementar la velocidad de la red, permite tener flexibilidad de operación para mejorar los tiempos de implementación de nuevos servicios, cambios de domicilio y cambios dinámicos de operación como la variación de anchos de banda bajo demanda.

MANTENIMIENTO A LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA DE TELECOMUNICACIONES

Con la migración de los servicios de telecomunicaciones a la nueva plataforma de red —gestionada en una combinación de *software* y *hardware* denominada red SD-WAN—, el siguiente reto es lograr que las redes locales (LAN) que operan en cada inmueble del IMSS funcionen con un nivel de eficiencia acorde con las necesidades operativas del Instituto y de todos los servicios que ofrece. La nueva plataforma de red debe trabajar en conjunto con las redes locales de cada uno de los sitios para obtener el máximo beneficio de toda la red integral. El enfoque en 2022 será fomentar la optimización de los elementos tecnológicos, brindando un mantenimiento oportuno a los componentes y servicios que proporciona este nuevo tipo de red.

VII.1.4. SERVICIOS TRANSVERSALES

Como parte de las funciones de la DIDT se encuentra la atención a los requerimientos tecnológicos de las áreas normativas y personas trabajadoras del IMSS, así como el contacto con la población general para resolución de dudas y apoyo en la realización de trámites.

MESA DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS

Representa el único punto de contacto donde las personas usuarias al interior del Instituto canalizan las necesidades operativas de sus áreas sustantivas y de la continuidad de los servicios tecnológicos. Atiende a 55,354 clientes que laboran en los 35 OOAD, 25 UMAE y en Nivel Central. A través de este canal de atención, se gestionan los incidentes y las solicitudes relacionadas con los 278 servicios que actualmente están incorporados.

Durante el primer semestre de 2022, la atención, seguimiento y monitoreo registró una reducción de 0.83% en la métrica operativa de tasa de abandono de llamadas, en comparación con el segundo semestre de 2021, que registró 0.71% menos. A junio de 2022, se cerró con un promedio de abandono de llamadas de 0.75% y un tiempo promedio de atención por llamada de 6.02 minutos.

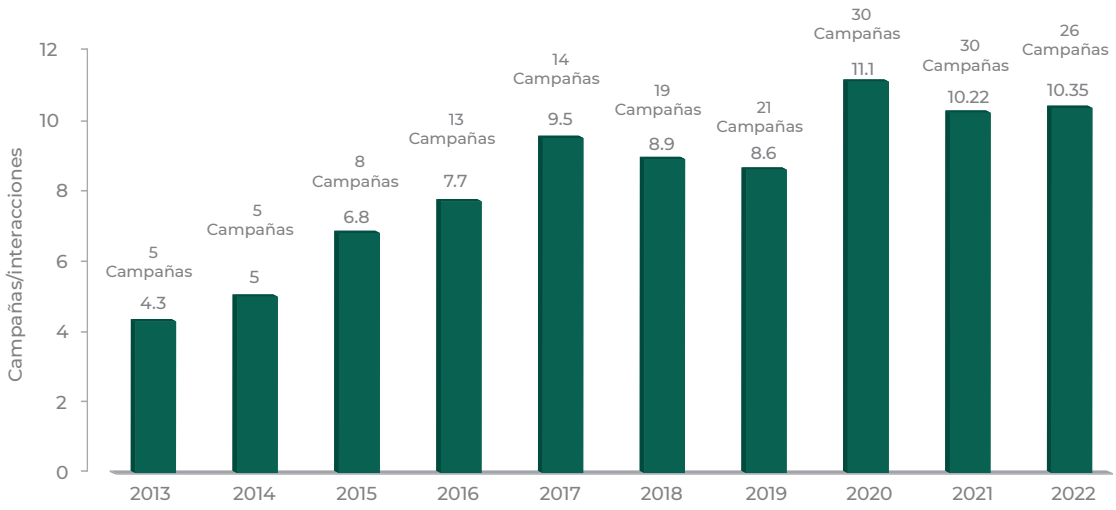
La Mesa de Servicios Tecnológicos atendió los siguientes requerimientos:

- Gestión de 3,368 controles de cambios a las aplicaciones y/o sistemas en los ambientes productivos del IMSS, de los cuales 97.41% fue exitoso, 2.42% requirió restauración de la base de datos a un estado previo, y en 0.17% de los casos la ventana de mantenimiento programada fue superada.
- Incorporación de 21 servicios, para los que fueron realizadas 35 capacitaciones a sus áreas propietarias.
- Atención de 83,170 llamadas entrantes, con un promedio de 116 llamadas por hora, una media de atención de un incidente de 6 horas 55 minutos, y de 2 horas en la atención de una orden de servicio.

CENTRO DE CONTACTO INSTITUCIONAL

El Centro de Contacto IMSS surgió con la finalidad de contar con un único punto de atención para satisfacer las necesidades de información de la ciudadanía sobre los servicios que presta el Instituto. A través de este se da atención y orientación a derechohabientes, personas jubiladas y público en general, y se gestionan trámites para patrones y demás sujetos obligados, con el propósito de acercar los servicios del Instituto a las personas usuarias. A junio de 2022 se tienen habilitadas 26 campañas y 10.35 millones de interacciones (gráfica VII.6).

GRÁFICA VII.6.
INTERACCIONES ANUALES DEL CENTRO DE CONTACTO, 2013-JUNIO DE 2022
(millones)



Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

MONITOREO DE CENTROS DE CÓMPUTO Y SERVICIOS

Con la publicación del Manual de Organización de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, validado y registrado el 13 de enero de 2022, se puso en operación el Centro de Monitoreo de la DIDT, un servicio transversal donde se llevan a cabo los mecanismos de observancia y monitoreo de eventos que se presentan en los Centros de Cómputo del Instituto.

En colaboración con las diversas áreas normativas de la DIDT, administradoras de los servicios de los centros de datos con los que el Instituto mantiene relaciones contractuales, se llevó a cabo la configuración de acceso a las herramientas de monitoreo de los componentes de la infraestructura tecnológica, con lo que se garantizan las actividades de observancia de 280 servicios en ambientes productivos y de 114 en ambiente de pruebas de seguridad, rendimiento y disponibilidad antes de la puesta en marcha de un *software*, así como 71 portales web publicados en internet.

En conjunto con el área normativa responsable de la administración de centros de datos y especialistas de operaciones, se llevaron a cabo sesiones y mesas de trabajo con áreas involucradas para analizar la congruencia de las políticas, lineamientos y criterios de las herramientas de monitoreo. Como resultado, se logró la actualización y/o complemento de 169 políticas de monitoreo de los componentes de la infraestructura tecnológica de los centros de datos del Instituto y mejorar los tiempos de detección de eventos para detonar su atención. Se llevó a cabo la revisión mensual de 39,280 notificaciones de eventos de las herramientas de monitoreo, de los componentes de la infraestructura tecnológica, y de los centros de datos para su atención por las áreas administradoras de los servicios.

De conformidad con las medidas de Austeridad Republicana, y para dar respuesta a las indicaciones de la Coordinación de Estrategia Digital Nacional, se llevan a cabo laboratorios de análisis de funcionalidad de herramientas de *software* que no requiera licenciamiento y que sean de utilidad para habilitar el monitoreo de componentes que no estén dentro del alcance contractual de los centros de datos existentes.

Con el inicio del programa gubernamental para otorgar seguridad social a periodistas que no cuentan con una relación laboral, se participa en el monitoreo del portal web Sistema para el Aseguramiento de Periodistas Independientes, habilitado para el registro de periodistas por cuenta propia. Con el uso de la herramienta de *software* libre Uptime Robot, se da seguimiento puntual al comportamiento de los componentes de la arquitectura, que a la fecha se encuentra vigente.

VII.1.5. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Uno de los principales retos que enfrentaron las tecnologías durante la emergencia sanitaria fue brindar las facilidades para el trabajo remoto, sin comprometer la seguridad e infraestructura de los sistemas de información que los soportan. De julio de 2021 a junio de 2022, se habilitaron 933 conexiones remotas privadas para acceder a los sistemas de información del Instituto, con equipos de cómputo personales o del IMSS, desde casa (*home office*) y se ejecutaron las siguientes líneas de acción en materia de seguridad de la información:

- Se implementó un marco de gestión de seguridad de la información (MGSI), alineado a los estándares internacionales, para que se actualicen y fortalezcan los criterios y controles de seguridad de la información.
- Se mantuvo la continuidad de los servicios administrados de seguridad informática que proporcionaron protección a los centros de datos y sitios con información sensible del Instituto.
- Se realizaron cinco sesiones de capacitación a todo el personal del IMSS, de manera presencial y en línea, en materia de seguridad de la información.

En materia de riesgos tecnológicos, se trabaja en la medición del impacto financiero derivado del rezago de las tecnologías de información y comunicaciones (TIC) que pudiera repercutir en riesgos, ocasionando fallas en la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, lo que permitirá generar estrategias de mitigación a mediano y largo plazos y orientar el presupuesto requerido para optimizar los resultados.

VII.1.6. ARQUITECTURA DE APLICACIONES

Para dar cumplimiento a las instrucciones del Programa de Gobierno Digital, el IMSS ha logrado, a través de la Estrategia Tecnológica implementada, consolidar en el último año la metodología ágil para la gestión de proyectos en arquitectura de aplicaciones. Se observó un incremento en el número de proyectos concluidos de 2020 a 2022, en comparación con los realizados de 2017 a 2019, ya que durante este periodo solo se consideraba la metodología en cascada o tradicional para la gestión de proyectos (cuadro VII.2).

CUADRO VII.2.
TOTAL DE PROYECTOS CONCLUIDOS, 2017-JUNIO DE 2022[1/]

PERIODO (AÑOS)	NÚMERO DE PROYECTOS CONCLUIDOS
2017 a 2019	64
2020 a 2022	117

[1/] La cantidad de proyectos es con corte a junio de 2022.
Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

En los últimos 3 años, se inició con la inclusión ágil para la gestión de proyectos tecnológicos, buscando privilegiar la entrega de valor a personas derechohabientes (Permiso COVID-19, Plan de Justicia para Cananea, Sistema para el Seguimiento de Afectos, entre otros) y las personas usuarias al interior del Instituto (aplicaciones internas para las direcciones de Prestaciones Médicas, Jurídica, Prestaciones Económicas, por mencionar algunas). Como se puede observar, con la capacidad instalada y las mejoras en el Gobierno Tecnológico se tiene un incremento de casi el doble de proyectos concluidos en los logros obtenidos en conjunto con las otras Direcciones Normativas, a través de los servicios digitales y de información que se detallan en la siguiente sección.

VII.1.7. HABILITACIÓN TECNOLÓGICA Y FORTALECIMIENTO DE PLATAFORMAS DIGITALES PARA EL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS

PRESTACIONES MÉDICAS

En conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas se desarrollaron diversos aplicativos que apoyan al personal de salud en sus labores cotidianas, y de igual manera benefician a la población derechohabiente al facilitar el seguimiento de la atención médica, incluso en casos especializados con enfermedades como VIH/sida y cáncer.

ECOSISTEMA DIGITAL EN SALUD. HISTORIAL CLÍNICO

Se trata de la integración del historial médico de pacientes de consulta externa en los tres niveles de atención, para que el personal médico pueda visualizar las notas médicas, recetas, referencias, contrarreferencias, incapacidades y resultados de laboratorio. La consulta se realiza desde el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) o desde el Módulo de Consulta Externa del Expediente Clínico Electrónico (ECE IMSS-MoCE). En marzo de 2022 fue puesto en producción y se habilitaron las unidades del OOAD Jalisco para iniciar la prueba piloto; posteriormente, se realizó el despliegue en los OOAD Morelos y Chiapas. Del 09 de marzo al 30 de junio de 2022 se realizaron 64,506 consultas del historial clínico de pacientes en los tres niveles de atención.

ECOSISTEMA DIGITAL EN SALUD-PLATAFORMA DE HOSPITALIZACIÓN

Herramienta que posibilita llevar el control de los registros de la actividad hospitalaria, desde la valoración médica (Triage) para el ingreso al servicio de Urgencias, la admisión al área de Hospitalización y la programación y seguimiento de las cirugías. Adicionalmente, cuenta con módulos de Trabajo Social y Nutrición. De diciembre de 2021 a junio de 2022, se ha implementado en 26 hospitales de segundo y tercer niveles. Se cuenta con el registro de:

- 45,103 pacientes con atención en el servicio de Hospitalización
- 92,506 pacientes con atención en el servicio de Urgencias
- 12,454 cirugías realizadas

PLATAFORMA VIH/SIDA

Esta plataforma permite el registro, seguimiento y control de pacientes del IMSS con diagnóstico de VIH/sida. Con base en la información generada por las diferentes áreas que intervienen en el proceso de atención a este grupo de pacientes, así como en la homologación de los registros, se cuenta con la información integral del padecimiento desde la intervención preventiva, epidemiológica, seguimiento y hasta el control en la atención médica. En abril de 2022 se realizó la liberación del sistema a producción, implementado en 1,499 unidades de los tres niveles de atención. Durante este periodo se han registrado 102,029 pacientes, 5,668 atenciones y 27,874 estudios epidemiológicos.

APLICATIVO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Aplicativo que permite el registro de la atención oncológica desde la prescripción médica y el seguimiento, así como la consulta de información por personal médico, de Enfermería, Trabajo Social o familiares responsables, dando transparencia, a través de un carnet digital para acceder a todos los datos relacionados con la atención de pacientes oncológicos en cualquier momento. Incluye un apartado para que el personal de salud pueda generar reportes apegados a la necesidad operativa y, con ello, facilitar la consulta y análisis de los registros en el sistema, resultando una herramienta de valor al agilizar el acceso a la información.

El personal de los hospitales de segundo nivel que atiende a pacientes oncológicos a nivel nacional fue capacitado en el uso de este sistema. Al 30 de junio de 2022 ha sido implementado en 62 unidades a nivel nacional, donde se han registrado 9,552 pacientes, permitiendo a 852 familiares el acceso para consulta del carnet digital.

SISTEMA DE BANCO DE SANGRE

Sistema que permite el registro de citas para las donaciones sanguíneas y aféresis (plaquetas), por medio de dispositivos móviles o equipos de cómputo, desde cualquier punto y en cualquier horario. El personal operativo cuenta con herramientas que permiten definir la capacidad del banco de sangre o centro de colecta, así como los horarios en los que opera cada unidad, y obtener el reporte de citas diarias o por periodos definidos. De junio de 2021 a junio de 2022 se registraron 192,997 citas, de igual manera, 17 centros de colecta y tres bancos de sangre han implementado este sistema a la fecha.

Debido a que es un proyecto creado con metodología ágil, se realizan incrementos funcionales. A junio de 2022 se han liberado las siguientes funcionalidades o mejoras en el aplicativo:

- Agenda de citas (primera fase).
- Omisión del cuestionario para el portal de *call center* y restricción de la agenda para programar citas en un plazo menor a 15 días de la fecha vigente inicial.
- Filtro en el acceso a personas usuarias mayores de 17 y menores de 66 años.
- Consulta e impresión en archivo PDF del comprobante de la cita.
- Recuperación de contraseña, mejoras en formato FBS26 y límite en los horarios para agendar el mismo día.
- Iconos y mensajes de ayuda, inclusión de datos de somatometría en el comprobante de la cita y envío del mismo por correo electrónico.
- Configuración de la agenda, con opción a añadir colonias que no aparecen en catálogo en la sección del domicilio de la persona donadora.
- Modificación de registros de la agenda base, funcionalidad de bloqueos temporales y textos de apoyo para categorización de personas donadoras.

PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

En colaboración con la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales fueron desarrollados aplicativos que permiten el monitoreo de los diversos servicios que el Instituto ofrece a la población derechohabiente, así como apoyo en materia de salud de las personas trabajadoras.

SISTEMA PARA EL CONTROL DE PRÉSTAMOS CON ENTIDADES FINANCIERAS

Se trata de una plataforma en línea y de fácil acceso, a disposición de personas pensionadas, a través de la cual pueden llevar a cabo el registro, gestión, asignación, administración y liquidación de un préstamo con las entidades financieras que cuenten con un convenio de colaboración formalizado con el Instituto. Esta plataforma se liberó en septiembre de 2021 y, al 30 de junio de 2022, se han otorgado 159,857 préstamos, lo que corresponde a un monto solicitado acumulado de 8,183'040,770 pesos. Asimismo, en la plataforma se han registrado 4,333 promotores y 188 operadores.

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE GUARDERÍAS

El SIAG Web permite centralizar la funcionalidad del Sistema de Información y Administración de Guarderías Cliente (SIAG Cliente); de igual manera, robustece la seguridad de los registros, habilita la actualización de información en línea, elimina el proceso de recolección de datos de las diferentes guarderías de prestación directa e indirecta, facilita la obtención de información clave para la toma de decisiones mediante tableros de analítica y la reducción del tiempo para desplegar una nueva versión del aplicativo a nivel nacional.

En abril de 2021 inició el despliegue piloto de SIAG Web en 20 guarderías, para después continuar con un plan de implementación gradual. Al 30 de junio de 2022, el SIAG Web se ha implementado en 129 Guarderías IMSS y 806 guarderías de prestación indirecta (subrogadas).

SISTEMA DE SALUD EN EL TRABAJO

En coordinación con la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES), en septiembre de 2021 se integró en una plataforma tecnológica la funcionalidad requerida para Salud en el Trabajo, misma que actualmente opera en el módulo electrónico Salud en el Trabajo, que se encuentra en SIMF, SISAT y ST-7, agregando la intercomunicación con otros sistemas y aplicativos relacionados con las actividades que se realizan día con día en los servicios de Salud y Seguridad en el Trabajo. El SIST permite garantizar la oportunidad, evitar el retrabajo y la captura manual de información; para ello, cuenta con una fuente de información única y confiable que provee datos en tiempo real para fortalecer la toma de decisiones. Esta plataforma también integra la captura de los formatos ST-7 para accidentes, ST-8 para caídas, ST-9 para enfermedades y ST-2 (alta) a los flujos de negocio actuales. En septiembre de 2021 inició la prueba piloto implementando nueve unidades a final de año. Al 30 de junio de 2022, con la prueba piloto SIST, se tiene una cobertura de 234 unidades de atención médica en 19 OOAD a nivel nacional.

MÓDULO DE VIOLENCIA FAMILIAR

En octubre de 2021 se liberó el módulo Violencia Familiar en la app IMSS Digital, el cual permite, a través de una serie de preguntas, detectar si una persona está expuesta a violencia familiar y medir el grado de la misma, proporcionando alternativas de atención y orientación. Al 30 de junio de 2022, se han completado y evaluado 24,685 cuestionarios.

ENTORNOS LABORALES SEGUROS Y SALUDABLES

En diciembre de 2021 se tomó como base la plataforma tecnológica Nueva Normalidad para la implementación de nuevas funcionalidades que incluyeron la iniciativa estratégica Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA), cuya versión inicial fue liberada durante del segundo trimestre de 2022. Este sistema proporciona herramientas para facilitar a las empresas la vigilancia de la salud de sus personas trabajadoras, así como la generación de acciones para favorecer entornos laborales seguros y saludables, enfocados a los principales problemas de salud por riesgos de trabajo y enfermedad general. Dentro de sus aportaciones se encuentran:

- Reducir gastos institucionales en términos de salud, pago de incapacidades, pensiones y cobertura de ausentismo no programado.
- Permitir a las empresas una herramienta tecnológica gratuita, confiable y transparente en la cual podrán identificar el estado de su empresa en estos temas.
- Contribuir a mejorar la salud de las personas trabajadoras, con las implicaciones económicas, laborales y sociales que esto representa.
- Otorgar un Distintivo en los centros de trabajo que fomente el uso de la herramienta y el cuidado del entorno laboral.
- Proveer a las empresas de herramientas de apoyo para evaluar factores de riesgo psicosocial y ergonómicos.
- Identificar áreas de oportunidad dentro de la empresa, y priorizar los elementos con los que es necesario realizar acciones inmediatas.
- Contribuir a mejorar la salud y el bienestar de las personas trabajadoras, así como incentivar la productividad.

Al 30 de junio de 2022, se han incluido 2,439 empresas al programa ELSSA, cubriendo un universo de 1’074,662 personas trabajadoras.

INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

Como apoyo a la Dirección de Incorporación y Recaudación se han desarrollado plataformas que facilitan la comunicación con el Sector Patronal y el cumplimiento de las obligaciones fiscales.

BUZÓN IMSS

Este aplicativo fue puesto en operación el 05 de agosto de 2020, con la finalidad de crear un canal de comunicación totalmente en línea, gratuito, seguro, confiable y oportuno entre el IMSS y personas patronas, estableciendo un medio de contacto digital con los sujetos obligados, mediante el cual el IMSS pueda realizar las notificaciones de cualquier acto, requerimiento o resolución administrativa que emita en documentos digitales. De julio de 2021 a junio de 2022 se tienen registradas 1’078,550 solicitudes de trámites efectuados.

SISTEMA DE DICTAMEN ELECTRÓNICO

Permite a personas patronas o sujetos obligados, sus representantes legales, así como a las y los contadores públicos autorizados dar cumplimiento en forma electrónica a las obligaciones establecidas en la Ley del Seguro Social; el Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización (RACERF), así como al Acuerdo ACDO.SA2.HCT.280617/149.P.DIR dictado por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Su objetivo es simplificar y agilizar los trámites relativos a la rendición del Dictamen en materia de Seguridad Social, como la inscripción en el Registro de Contadores Públicos para Dictaminar; la formulación y presentación del dictamen en materia de seguridad social en forma electrónica, entre otros. De julio de 2021 a junio de 2022 se realizó una actualización del sistema para lograr la compatibilidad con las nuevas versiones de los navegadores de internet, se realizaron mejoras a las plantillas de atestiguamientos y se recibieron 14,701 dictámenes.

SISEC–CERTIFICACIÓN DE PENSIONES

Su propósito es incorporar las funcionalidades que permitan el cálculo de la certificación del derecho a la pensión en los seguros de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez al Sistema de Semanas Cotizadas (SISEC), tomando como insumo la cuenta individual, los factores probabilísticos en su caso, los periodos registrados por SISEC y la interoperabilidad con los sistemas de trámite de Pensiones (Mi Pensión Digital/SISTRAP), a efecto de que esta nueva interfaz sustituya al Enlace SISTRAP-SC0.

En julio de 2021 se concluyó el desarrollo del aplicativo y, una vez concluidas las fases de prueba, se liberó a producción en noviembre de ese mismo año. De julio de 2021 a junio de 2022 se realizaron un total de 160,985 certificaciones y 461,600 precertificaciones.

SISTEMA DE CONVENIOS Y GARANTÍAS

Permite al sector patronal gestionar las solicitudes de convenio de las cuotas obrero-patronales y de las cuotas de Retiro, Cesantía y Vejez (RCV) a través de internet. El aplicativo se liberó a producción en noviembre de 2021 y en enero de 2022 se inició el programa piloto en la subdelegación de Jalisco. Actualmente, se encuentra en fase de estabilización con un registro de 129 convenios formalizados a junio de 2022.

INFORMATIVA DE CONTRATOS DE SERVICIOS U OBRAS ESPECIALIZADOS

Es una herramienta administrada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que inició operaciones en septiembre de 2021, para facilitar el cumplimiento de la obligación periódica (cuatrimestral) que las personas prestadoras de servicios o ejecutoras de obras especializadas tienen para presentar la información de los contratos celebrados en materia de subcontratación de servicios especializados al IMSS, o bien, para corregir información. En el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, se lograron 243,954 actas informativas concluidas.

FINANZAS

Para una mejor gestión de la documentación administrada por la Dirección de Finanzas fue creado un módulo que concentra funcionalidades que el área solicitante determinó exclusivamente para este proyecto.

MÓDULO DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE EXTRACTOS BANCARIOS

En la División de Evaluación y Control de Operaciones de la Coordinación de Tesorería, adscrita a la Dirección de Finanzas, se llevaban a cabo distintas actividades de forma manual, para tener el control de los expedientes digitales, como contratos y documentos relacionados con la apertura, estados de cuenta y movimientos bancarios. El área usuaria solicitó el desarrollo de una solución tecnológica que permitiera integrar el catálogo de cuentas bancarias en el Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (Prei), así como el control de los expedientes digitales por cada cuenta, incluyendo contratos y documentos relacionados con la apertura, estados de cuenta, movimientos bancarios, conciliación bancaria (de las que aún no se llevan), y la generación de informes recurrentes para prevenir la ocurrencia de riesgo operativo, a fin de contar con información confiable y oportuna que apoye la toma de decisiones de esta dirección normativa. Este módulo fue implementado para su operación en el primer semestre de 2022.

ADMINISTRACIÓN

En atención a las necesidades de la Dirección de Administración han sido desarrolladas soluciones tecnológicas que permiten una mejor gestión del personal e insumos institucionales.

SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL DE GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA

Servicio de actualización y soporte al SICGC, a través de una contratación que opera en Nivel Central del Instituto, para llevar el control de los diferentes documentos que generan sus áreas. En esta actualización se incorporó la firma electrónica (e.Firma), para reducir los tiempos en la obtención de la firma autógrafa de las personas funcionarias y promover la reducción del uso de papel. La liberación de esta funcionalidad se realizó el 22 de octubre de 2021 y, a junio de 2022, se tiene un total de 583 documentos firmados electrónicamente en este sistema.

SISTEMA ÚNICO DE ADMINISTRACIÓN DE PRÉSTAMOS

En septiembre de 2021 se implementó el sistema para solicitar, registrar y controlar los préstamos que las diversas entidades financieras otorgan a personas trabajadoras activas, jubiladas y pensionadas del IMSS, quienes pueden acceder al sistema a través de internet para realizar la simulación de un crédito (por monto o por plazos), para lo cual se considera su capacidad de endeudamiento y presenta el listado de las entidades financieras con las condiciones que ofrece cada una, a fin de que pueda seleccionar la que más le convenga. La solicitud de créditos también puede ser iniciada por los agentes promotores de las entidades financieras, previo acuerdo con la persona trabajadora, jubilada o pensionada.

Una vez que la entidad financiera realiza la dispersión del monto otorgado en la cuenta bancaria de la persona beneficiaria, procede a cargar en el sistema el comprobante electrónico de pago; en ese momento, la información viaja al Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP) para aplicar los descuentos a través de la nómina. A junio de 2022 se otorgaron 4,148 préstamos.

CIERRE DE NÓMINA ORDINARIA DE PERSONAS TRABAJADORAS

En la segunda quincena de junio de 2022 se implementó, en los 35 OOAD, una nueva versión del Cierre Masivo de Nómina Ordinaria en el Sistema Integral de Administración de Personal, en tecnología web, que elimina la modalidad cliente-servidor y optimiza los tiempos de proceso, los cuales alcanzaban hasta 4 horas de ejecución. La reducción oscila hasta en 55% del tiempo de respuesta.

ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y SUSTITUCIÓN

En mayo de 2022 se llevó a cabo una prueba piloto que consistió en realizar un proceso paralelo de un periodo de captura de incidencias, de asistencia, puntualidad y sustitución (APS) del Sistema Integral de Administración de Personal en la nueva plataforma web, que está sustituyendo las aplicaciones en tecnología cliente-servidor obsoletas, incorporando así mayor seguridad en la información. Este proceso se llevó a cabo en unidades del OOAD Estado de México Poniente, y se estima que concluya en julio de 2022.

JORNADA NACIONAL DE RECLUTAMIENTO Y CONTRATACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

El Gobierno Federal, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, lanzó la convocatoria a nivel nacional para la ocupación de plazas de personal médico especialista en todo el Sector Salud. Para ello, se desarrolló una plataforma tecnológica en la que todas las personas interesadas podían realizar su registro. Del 23 de mayo al 03 de junio de 2022, se registró la inscripción de 10,920 aspirantes. Al 30 de junio de 2022 se han realizado 1,849 contrataciones de personal médico especialista.

SISTEMA DE CONTROL DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Sistema central que permite una mejor supervisión, publicación y transparencia de la información de los procedimientos asociados a la adquisición de bienes y contratación de servicios del Instituto. De marzo a junio de 2022 se llevaron a cabo 135 procedimientos y 242 partidas.

JURÍDICA

Los proyectos solicitados por la Dirección Jurídica se enfocan en proveer una mejor atención a las inquietudes y quejas de la población usuaria, a través de módulos de contacto ciudadano.

NUEVO MÓDULO LABORAL DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO DE CASOS

Este proyecto de la Dirección Jurídica concluyó su desarrollo, pruebas y aceptación por parte del usuario normativo en el primer semestre de 2022. Se tiene programada la liberación de la segunda etapa del sistema en ambiente productivo para el 01 de julio de 2022, la cual permitirá al área normativa:

- Separar los asuntos en Conciliación Prejudicial y Demanda para dar seguimiento de manera independiente.
- Incluir mejoras en la búsqueda de información de los actores, a través de las interfaces Personal, Afiliación y Pensiones.
- Poder identificar si una demanda proviene de una Conciliación Prejudicial.
- Incorporar validaciones y mejoras al sistema, derivado de la experiencia previa en el Sistema de Seguimiento de Casos.
- Integrar funcionalidades requeridas por las personas administradoras del sistema, con el fin de evitar la dependencia de la DIDT para ciertas actividades (gestión de usuarios, eliminación de expediente, corrección de datos, eliminación de etapas procesales completas, entre otras).
- Obtener reportes en línea de manera rápida.

La primera fase del Nuevo Módulo Laboral fue liberada en noviembre de 2021 y a la fecha de corte se han registrado 1,175 nuevos expedientes de conciliación y 2,356 nuevos expedientes de demandas; es decir, un total de 3,531 expedientes registrados.

SISTEMA DE CITAS DEL MÓDULO DE ATENCIÓN CIUDADANA

En el primer semestre de 2022 se realizó la implementación del Sistema de Citas del Módulo de Atención Ciudadana en ambiente productivo, y a junio de 2022 se tienen 626 citas registradas. El sistema permite cumplir con los siguientes objetivos del área usuaria:

- Modernizar la atención que se brinda en los módulos de contacto ciudadano de Nivel Central y su adaptación a nuevos esquemas de atención, debido a la nueva normalidad.
- Otorgar respuestas en menor tiempo y reducir el número de visitas que en el primer acercamiento no lograron una resolución.
- Mejorar la oportunidad en la canalización de la persona usuaria, ampliando la atención a otros segmentos de la población habitual.
- Mejorar la percepción de la población respecto a trámites y servicios institucionales.

VII.1.8. DATOS ANALÍTICA-IMSS INTELIGENTE

GOBIERNO DE DATOS

La estrategia IMSS Inteligente los Datos Hablan realizó un diagnóstico inicial que cubrió los siguientes aspectos y resultados:

- Datos maestros: se puede mejorar el manejo de los datos maestros del Instituto, como unidades médicas, personas patronas, derechohabientes, personas aseguradas, entre otros.
- Calidad de datos: no se cumple en su totalidad con las características fundamentales de exactitud, integridad, consistencia, exhaustividad, razonabilidad, singularidad, disponibilidad y validez.
- Gobierno de datos: carencia de políticas, procedimientos, estándares, normas y comités en torno al manejo de datos.

El Instituto cuenta con una gran cantidad de repositorios y reportes para la toma de decisiones, producto de la herencia tecnológica, que son generados de forma manual o semiautomática, y obtienen información de diferentes fuentes y áreas, lo que puede implicar que se generen datos sin homologar que no siempre sean confiables. Este enfoque promueve el manejo parcial y en silos de los datos entre las áreas, lo que a su vez deriva en diferentes versiones de la verdad y duplicidad de esfuerzos; por ello, en 2021 se realizaron las siguientes actividades para fortalecer el gobierno de datos en el IMSS:

- El desarrollo de herramientas de administración de catálogos maestros.
- El sitio Gobierno de Datos en la intranet gobiernodedatos.imss.gob.mx
- La documentación del Marco de Gobierno de datos y las siete políticas (de Metadatos, de Datos Maestros, de Referencia, de Abastecimiento de Datos, de Calidad de Datos, de Acuerdos de Nivel de Servicio, de Problemas de Calidad de Datos y de Modificaciones de Datos).
- La documentación de los dominios transversales Asegurado y Patrón, y el dominio de proceso de negocio Salud.

A junio de 2022 se tienen incorporadas en la plataforma más de 1,100 tablas de datos correspondientes a 45 bases de datos productivas, con las que se han conformado 99 consultas analíticas para que sean consumidas por medio de los tableros que se han habilitado para tal fin.

ARQUITECTURA DE DATOS

Con el fin de facilitar el análisis de información para la toma de decisiones se tiene implementada la plataforma que concentra datos que derivan tanto de la operación como de actividades institucionales, así como otra de visualización, donde se da seguimiento a través de los tableros.

REPOSITORIO ANALÍTICO DE DATOS

Es una plataforma de datos (Big Data) que, a partir del primer semestre de 2020, incorpora progresivamente datos de todo el Instituto, con objeto de tener un punto único de acceso para fines analíticos, esto significa que sirve como insumo primario de los 14 Tableros de Información Analítica para cinco áreas normativas y facilita la toma de decisiones en este periodo.

TABLEROS DE INFORMACIÓN ANALÍTICA

Derivado de los esfuerzos realizados para la entrega de valor de la extracción y el análisis de datos, se concretó el desarrollo de diversos tableros de información analítica para la toma de decisiones. En el cuadro VII.3 se identifican los desarrollados a junio de 2022.

CUADRO VII.3.
TABLEROS DE INFORMACIÓN ANALÍTICA POR DIRECCIÓN NORMATIVA

DIRECCIÓN NORMATIVA	TABLERO DE INFORMACIÓN
Prestaciones Médicas	Consulta digital
	Tableros para el Programa IMSS-BIENESTAR (Avance de Cédulas y Diagnóstico, situación de Servicios y Capital Humano)
	Tableros MPEC Nacional (Tablero Empresa, UMF y CHKT)
	Tableros de Seguimiento a Pacientes Oncológicos Pediátricos
	Tablero de Seguimiento a Distancia de Pacientes SARS-CoV-2
	Tablero Operativo CSI
Prestaciones Económicas y Sociales	Tableros de Nueva Normalidad (Turismo, Visitadores y Pruebas Rápidas)
	Violencia Familiar
Administración	Tablero de Ropa Hospitalaria
	Tablero de Equipos de Respuesta COVID-19
	Tableros de Adquisiciones, Auditorías y Comités
	Tablero VIH-Surtimiento en Primera Visita
Jurídica	Tableros de Juicios Fiscales y Juicios Laborales
Incorporación y Recaudación	Actualización al Tablero de Información de Control de Obligaciones

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

CANALES DIGITALES

En beneficio de la población derechohabiente y usuaria se han habilitado formas de comunicación usando la tecnología disponible, para transmitir mensajes de forma más eficiente, directa y cercana.

CANALES DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS TRANSVERSALES

Es un punto en el que convergen diversos canales de contacto del IMSS, con el objetivo de facilitar y fomentar la difusión de los servicios que brinda el Instituto a las personas aseguradas, derechohabientes, patronas, contadoras, personal interno y ciudadanía. Los canales de servicios tecnológicos incluyen:

- Centro de atención telefónica
- Sitio web institucional
- Correo electrónico
- Chat
- Mensajería SMS
- Redes sociales

Este conjunto de herramientas permite a la persona usuaria aclarar dudas sobre los diversos trámites y servicios presenciales y digitales que ofrece el Instituto, a través de los cuales se brindan soluciones a corto plazo sin necesidad de hacer filas o traslados. Esto refleja la reducción en la afluencia de personas a las instalaciones del IMSS, así como ahorros sustanciales en diversos rubros como:

- Ahorro de bolsillo para personas usuarias, evitar o reducir gastos y tiempos de traslado a las oficinas del Instituto.
- Horas-hombre para la atención presencial.
- Papelería para difusión de informes.
- Construcción o ampliación de instalaciones para brindar atención presencial.
- Material de limpieza de sanitarios para atención de las personas usuarias.
- Mantenimiento de las instalaciones por el uso natural de derechohabientes, personas patronas y público en general.

CANAL DIGITAL @IMSSDIGITAL A TRAVÉS DE REDES SOCIALES, TWITTER Y FACEBOOK

A través de las redes sociales del Instituto se ha fortalecido la cualidad multicanal de la comunicación con sus personas usuarias, al incluir un mecanismo para crear y difundir información relacionada directamente con los servicios digitales que se brindan en la plataforma IMSS Digital, a través de la aplicación móvil o la web. Asimismo, se han convertido en un punto de contacto para solicitar asesoría, apoyo y/o reportar incidencias, y explotar los servicios digitales institucionales adecuadamente.

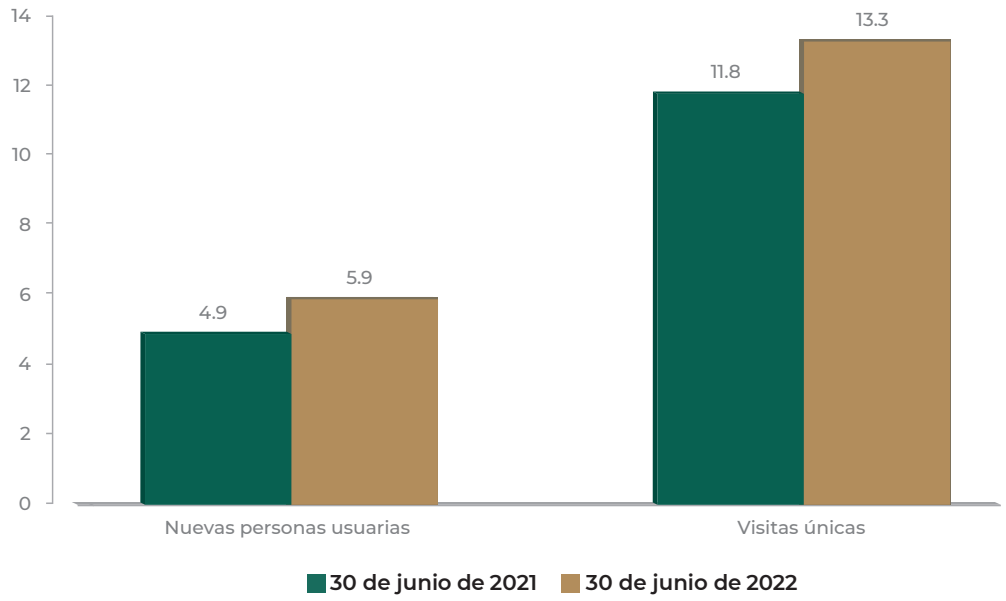
Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021, se atendieron más de 4,400 casos por ambas redes sociales. De enero a junio de 2022, se atendieron 6,750 casos; de ellos, los servicios digitales con mayores menciones fueron Incapacidad en Línea por Maternidad, Pago de Incapacidades en Línea, Alta de Beneficiarios y pagos en el Sistema de Pago Referenciado (Sipare). Al 30 de junio, la cuenta IMSS Digital registró un total acumulado de 124,584 seguidores en Facebook y 32,375 seguidores en Twitter.

CANAL DIGITAL SITIO WEB INSTITUCIONAL

El sitio web institucional es el principal canal para publicar información relacionada con los servicios, programas y trámites que ofrece el IMSS, así como aquella que está obligado a proporcionar a personas usuarias internas y externas: derechohabientes; personas patronas y proveedoras; profesionales de la salud; prensa, y público en general. Al 30 de junio de 2021, el portal del Instituto estaba conformado por aproximadamente 3,900 páginas informativas. A junio de 2022, se contó con cerca de 4,468 páginas, lo que representa un incremento de 14.5% respecto al año anterior.

Se estima un promedio mensual de 4.9 millones de personas usuarias nuevas y 11.8 millones de visitas únicas. Al 30 de junio de 2022, se reportó un promedio mensual de 5.9 millones de personas usuarias nuevas y 13.3 millones de vistas únicas, lo que refleja un incremento de 20.4% y 12.7%, respectivamente (gráfica VII.7).

GRÁFICA VII.7.
COMPORTAMIENTO DEL SITIO WEB INSTITUCIONAL, JUNIO DE 2021 *VS.* JUNIO DE 2022[1/]
(millones)



[1/] Estimación anual del promedio mensual de personas usuarias, a junio de 2022.
Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

VII.2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023

En línea con los objetivos institucionales, se dará continuidad a los programas y desarrollos iniciados en el periodo anterior, y se sumarán proyectos en cada área, como se detalla en las secciones subsecuentes.

VII.2.1. GOBIERNO DE TI

En línea con las mejores prácticas a nivel internacional, los procesos de desarrollo al interior de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico seguirán principios de gestión que le permitan solventar las necesidades planteadas.

SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORA DE PROCESOS DE LA DIDT

Para el periodo de julio de 2022 a junio de 2023, se definirán las prácticas de la ingeniería de *software* con las cuales se busca obtener los siguientes beneficios:

- Integrar equipos de trabajo que cuenten con los recursos, los conocimientos y las competencias conforme a su perfil.
- Homologar la forma de trabajo de los activos del SGMP, mismos que no buscarán enseñar.
- Crear un marco de referencia, en lugar de la definición de prácticas (modo actual de trabajo).
- Usar prácticas que sean un enfoque para actuar frente a la demanda que actualmente tiene la DIDT y evitar que estas fomenten la institucionalización de un proceso estándar.

En este sentido, las prácticas de ingeniería serán definidas como:

- El conjunto de actividades/conceptos/herramientas que guiarán al equipo de la DIDT a definir su esquema o forma de trabajo, para ejecutar las actividades y realizar los entregables o productos mínimos necesarios de acuerdo con las características y necesidades de cada proyecto de TI, habilitando la aplicación o servicio de una forma más efectiva y trabajando, incluso, de forma híbrida con modelos ágiles y tradicionales.
- Actividades aplicables a la gestión de las TIC que se pueden adaptar a cada proyecto.
- Estas prácticas abarcan desde el inicio del proyecto, su análisis, diseño, desarrollo, pruebas, infraestructura y operaciones de TI.
- Son tomadas de modelos que operan en diversas instituciones como PMI, Agile, CMMI e ITIL, y cada una de las prácticas ofrecerá la mejor manera de trabajar en los diferentes proyectos de la DIDT.

VII.2.2. INFRAESTRUCTURA

Con el fin de continuar proveyendo servicios de calidad a la población derechohabiente y personas usuarias al interior del Instituto se tienen contempladas acciones de actualización de infraestructura.

CENTRO DE DATOS

Continuar con el equipamiento que permita brindar las capacidades de infraestructura necesarias para atender la creciente demanda de servicios digitales de los aplicativos de misión crítica, a través de los cuales se da atención a la derechohabiencia, Sector Patronal y público en general.

EQUIPO DE CÓMPUTO

Actualmente se tiene en proceso la gestión del Programa Nacional de Adquisición de Equipo de Cómputo (PNAEC Fases III a V, 2022-2024), con el cual se pretende dotar de aproximadamente 38,021 equipos de cómputo para unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles y áreas administrativas en los 35 OOAD, 25 UMAE y oficinas centrales de las direcciones normativas del Instituto.

CONECTIVIDAD

En línea con las demandas presentadas por las nuevas modalidades de conexión y las demandas de las personas usuarias al interior del Instituto, se tomarán acciones para mejora y operación de las redes.

CONSOLIDACIÓN DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA DE TELECOMUNICACIONES

Como parte de la consolidación de la plataforma de telecomunicaciones, se desarrollarán proyectos enfocados en mejorar cada uno de los sitios de la red privada de telecomunicaciones del Instituto, con la finalidad de optimizar y privilegiar a las unidades, tanto médicas como administrativas, para que cuenten con la mejor calidad y capacidad de medios de comunicación y que no se vean afectados los servicios y las plataformas digitales desarrolladas en el Instituto por la DIDT.

Es importante señalar que cada día se evoluciona más hacia una era digital que fomenta y promueve el trabajo en casa, la automatización de procesos y la digitalización de los servicios que brinda el Instituto, por lo que se requieren redes más estables, rápidas y con la capacidad suficiente de satisfacer la demanda. La red del Instituto se incrementa, conforme al Plan Nacional, para integrar a unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles, mediante el Programa IMSS-BIENESTAR, y así brindar servicios a las personas derechohabientes, trabajos que se realizarán durante 2022 y 2023.

VII.2.3. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Se continuará con el servicio de redes privadas virtuales (VPN, por sus siglas en inglés) para permitir al personal del IMSS el acceso a la red institucional mediante equipos de cómputo personales o del propio Instituto, desde casa (*home office*) o cualquier otro punto geográfico donde pueda contar con internet.

En conjunto con el área de Procesos Tecnológicos se dará seguimiento a las actividades del plan para concluir los compromisos en torno al Marco de Gestión de Seguridad de la Información (MGSI), para que se actualicen y fortalezcan los criterios y controles de seguridad. Asimismo, se mantendrá la continuidad de los servicios administrados de seguridad informática previstos para 2022-2024, y la capacitación presencial o en línea en los diferentes ámbitos de la seguridad de la información dirigida a todo el personal del Instituto.

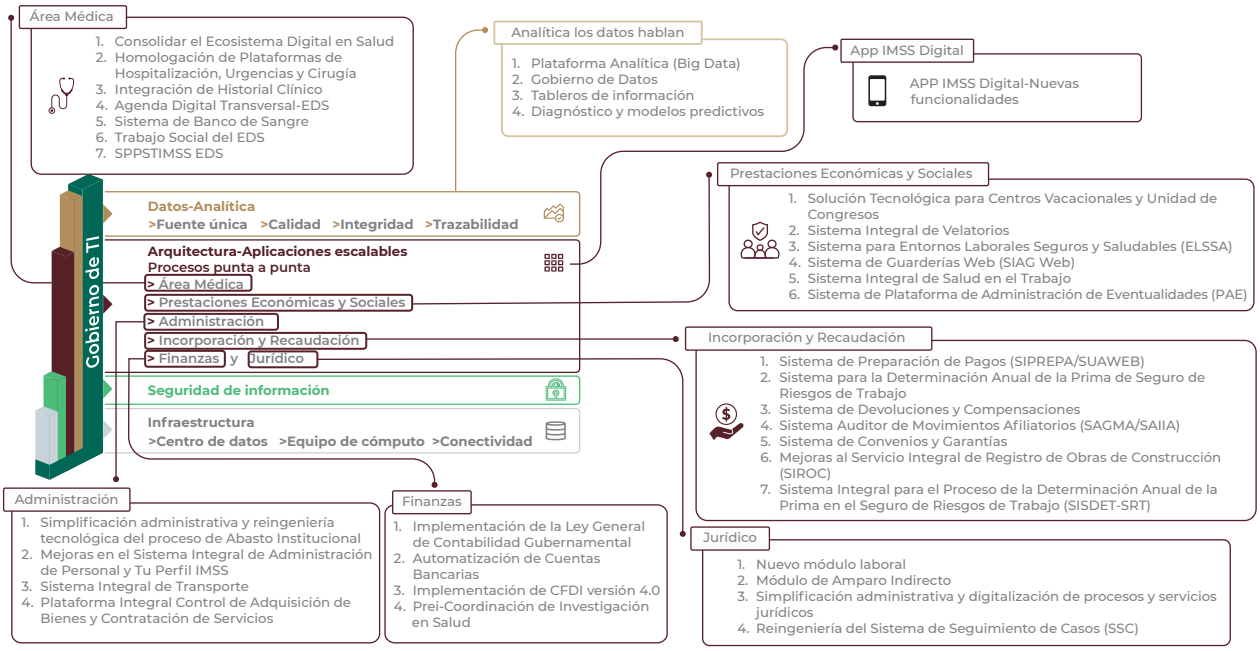
Actualmente, en materia de riesgos tecnológicos, se trabaja en la medición del impacto financiero derivado del rezago de las tecnologías de información y comunicaciones (TIC) para generar estrategias de mitigación a mediano y largo plazos, y orientar el presupuesto requerido para optimizar los resultados esperados.

En este mismo tema, en el primer semestre de 2023 será importante mantener actualizado el Análisis de Impacto al Negocio (Business Impact Analisys, BIA) que valora, entre otros, los impactos legales, financieros y de reputación que se producirían al no contar con alguno de los sistemas de información que apoyen la operación de los procesos sustantivos del negocio; este estudio resultará fundamental para elaborar los planes de continuidad de operaciones y de recuperación ante desastres.

VII.2.4. ARQUITECTURA DE APLICACIONES

Se continuarán los esfuerzos de mejora en la gestión de proyectos con una visión de oficina de administración de proyectos, misma que reforzará la visibilidad e información del desempeño de los proyectos en ejecución. En otra vertiente, y alineados a las mejores prácticas a nivel internacional, se buscará que la gestión de los proyectos se adapte a las características específicas de cada uno, procurando que los resultados de los mismos, una vez ejecutados, otorguen valor tanto a las personas derechohabientes como a las usuarias internas en el Instituto. Esta evolución será posible cuando el Gobierno de TI emita los lineamientos para operar bajo prácticas de ingeniería de *software*, donde serán incorporados los aspectos necesarios para su implementación y ejecución. Se tiene contemplado realizar proyectos específicos u operativos, dentro de los cuales destacan los indicados en la gráfica VII.8.

GRÁFICA VII.8.
PROYECTOS ESPECÍFICOS



Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

VII.2.5. HABILITACIÓN TECNOLÓGICA Y FORTALECIMIENTO DE PLATAFORMAS DIGITALES PARA EL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS

PRESTACIONES MÉDICAS

Se tiene programado integrar las siguientes nuevas funcionalidades al Ecosistema Digital en Salud (EDS).

MÓDULO DE AGENDA DIGITAL TRANSVERSAL DEL ECOSISTEMA DIGITAL EN SALUD

Es una herramienta digital para gestionar los recursos en los tres niveles de atención. Como un primer alcance se contará con la funcionalidad de agendar citas de Trabajo Social; sin embargo, el objetivo inicial a cumplir serán las citas de:

- Especialidades
- Procedimientos
- Telemedicina
- Medicina Familiar

MÓDULO DE TRABAJO SOCIAL DEL ECOSISTEMA DIGITAL EN SALUD

Esta herramienta digital permitirá el registro electrónico del proceso de atención del servicio de Trabajo Social, como un primer alcance en unidades de segundo y tercer niveles de atención. Esta plataforma incluirá la funcionalidad de notas de Trabajo Social, estudio médico social, control de artículos, aviso al Ministerio Público, elaboración y seguimiento de las crónicas grupales.

MÓDULO SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA LAS PERSONAS TRABAJADORAS DEL IMSS DEL ECOSISTEMA DIGITAL EN SALUD

Es la herramienta que permitirá llevar los registros electrónicos previos y de la atención médica que se brinda a las personas trabajadoras del IMSS, mediante la Encuesta Epidemiológica y de Calidad de Vida, de tal forma que el personal médico de SPPTIMSS cuente con la información organizada y oportuna antes y durante el proceso de atención. El análisis del proyecto se inició en junio de 2022.

ONCOLOGÍA

Durante el segundo semestre de 2022 y el primero de 2023 se desarrollarán los módulos del ecosistema digital en salud correspondientes a cáncer cervicouterino y cáncer de próstata, donde se llevará el seguimiento de pacientes con estas patologías, desde su exploración, tamizaje, diagnóstico y evolución. De la misma forma, se desarrollarán los tratamientos de radioterapia y cirugía, integrando el proceso por el que pasan las y los pacientes oncológicos dentro del Instituto.

PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

Las soluciones tecnológicas que se desarrollarán para la DPES buscan mejorar la administración de las prestaciones que ofrece el Instituto, así como facilitar su acceso a la población derechohabiente.

PLATAFORMA DE ADMINISTRACIÓN DE EVENTUALIDADES EN GUARDERÍAS IMSS

Esta solución tecnológica facilitará el acceso a la notificación de riesgos que pudieran afectar el bienestar e integridad de la población usuaria de las Guarderías IMSS, al tiempo que optimizará la atención de riesgos y eventualidades que pudieran acontecer al interior y exterior de las mismas. Esto permitirá hacer un uso eficiente de los recursos del Instituto, al disminuir los riesgos que atenten contra la integridad de los inmuebles de las guarderías de prestación directa, incrementando la eficacia en los tiempos para la gestión de las eventualidades. La plataforma podrá ser utilizada en ambiente web y permitirá consultar la información en dispositivos móviles Android e iOS. El análisis del sistema se inició en octubre de 2021, y a junio de 2022 se encuentra en etapa de pruebas integrales, posteriormente se realizarán pruebas de usuario y se prevé liberar el sistema en agosto de 2022.

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE GUARDERÍAS

Se tiene previsto concluir el despliegue de SIAG Web a nivel nacional en septiembre de 2022, implementando 1,338 guarderías, de las cuales 138 son Guarderías IMSS.

SISTEMA DE SALUD EN EL TRABAJO

Durante el segundo semestre de 2022 se integrarán al SIST nuevos módulos funcionales que habilitarán trámites para el Sector Patronal; en el tercer trimestre de 2022 se estima contar con una cobertura a nivel nacional de 1,526 unidades, pertenecientes a 35 OOAD.

SISTEMA INTEGRAL DE VELATORIOS IMSS

Con el objetivo de contar con una base de datos integral de los Velatorios IMSS para obtener información actualizada, se está desarrollando una plataforma modular y escalable con interfaces a sistemas externos e institucionales, que atiende reglas operativas y administrativas de los Velatorios IMSS, cálculos de descuentos a las personas aseguradas, indicadores de servicio y reportes en tiempo real que faciliten la toma de decisiones; así como un micrositio institucional para proporcionar información de este servicio. A junio de 2022, la etapa de análisis tiene un avance de 70%. Se tiene previsto concluir la etapa de análisis en septiembre de 2022 e iniciar la etapa de desarrollo en el último trimestre de 2022.

SOLUCIÓN TECNOLÓGICA PARA LA GESTIÓN DE CENTROS VACACIONALES Y LA UNIDAD DE CONGRESOS DEL IMSS

Con la finalidad de contar con una solución tecnológica que permita sistematizar la ejecución de las actividades administrativas, operativas y financieras, el área de Reservaciones de la Dirección de Centros Vacacionales y Unidad de Congresos (DCVUC) inició, a finales de diciembre de 2021, el análisis para el desarrollo del *software* de administración hotelera (SAH), que incluye una página web dinámica, con vocación comercial y apta para reservar en línea, administración de inventarios, comedores, almacenes y motores de búsqueda que permitan:

- Gestionar todas las áreas con una sola herramienta, elevando su productividad.
- Aumentar los ingresos por reservaciones y pagos en línea.
- Contar con un sistema online, centralizado y accesible, que mejore la comunicación y registre un historial de las acciones realizadas por las personas usuarias.
- Ahorro de tiempo al automatizar funciones y reemplazar modos de trabajo manual.
- Acceso fácil y flexible a la información desde cualquier dispositivo electrónico con conexión a internet.

Se estima concluir el análisis de esta solución en el primer trimestre de 2023, dando paso a la etapa de desarrollo en este mismo periodo.

ENTORNOS LABORALES SEGUROS Y SALUDABLES

Tras la liberación de su versión inicial, la plataforma ELSSA se encuentra en actualización constante mediante la incorporación de mejoras incrementales, las cuales están programadas para desarrollarse durante el segundo semestre de 2022.

INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

Los proyectos desarrollados en colaboración con la DIR permitirán que el Sector Patronal cumpla con sus obligaciones de forma eficiente y puntual, entre otros trámites que se insertan en el ecosistema digital.

SISTEMA DE ADQUISICIÓN Y GESTIÓN DE MOVIMIENTOS AFILIATORIOS

Este aplicativo, conocido por las siglas SAGMA, sustituirá al actual Sistema de Acopio Interactivo de Información Afiliatoria (SAIIA), permitiendo el registro o carga de movimientos afiliatorios, y contará con validaciones locales y en línea, además de un sistema de escalamiento para la aprobación de los movimientos registrados. SAGMA cubrirá el alcance del actual SAIIA, añadiendo la funcionalidad web, con base de datos y administración de personas usuarias centralizadas, seguimiento de los estados de movimientos y control de autorizaciones en caso necesario.

Los resultados proporcionarán beneficios a la población derechohabiente, apoyo a las líneas estratégicas del Gobierno/Instituto/DIDT, al tiempo que permitirá el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, la competitividad y mejora tecnológica continua. El proyecto se encuentra en fase de análisis de requerimientos, estimando que para el primer semestre de 2023 se tengan desarrollados los módulos de ingreso al aplicativo, movimientos de afiliación y consulta de movimientos afiliatorios.

SISTEMA INTEGRAL PARA EL PROCESO DE LA DETERMINACIÓN ANUAL DE LA PRIMA EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

Actualmente, la Determinación Anual opera a través del Sistema de Clasificación de Empresas y Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo (SCERT), el cual será sustituido por SISDET-SRT, un desarrollo que, a través de rutinas y de manera secuencial, de forma automatizada llevará a cabo todos y cada uno de los procesos que integran la determinación anual de la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, incluyendo la afectación a bases de datos, interoperabilidad con el Sistema Integral de Derechos y Obligaciones (SINDO), generación de reportes, cifras e impacto financiero.

Los beneficios se verán reflejados en la simplificación del proceso y mayor control desde Nivel Central al tener acceso, a través de tablas dinámicas, a las cifras actualizadas de determinación recibidas, procesadas, de mayor oportunidad, en la detección de incidencias para su solución y de menor dependencia con el personal de informática. Este proyecto se encuentra en fase de análisis de requerimientos y, una vez que concluya, se programará el calendario de actividades para el desarrollo de las funcionalidades en 2023.

SISTEMA DE PRESENTACIÓN DE PAGOS

Sistema de cálculo automatizado de las cuotas obrero-patronales en línea, cuyo objetivo es facilitar el proceso operativo a las personas patronas, permitiendo emitir la información de las cuotas y aportaciones individuales de su personal vía web. Contará con los mecanismos de seguridad necesarios, que permitirán a las entidades receptoras (bancos) identificar que la información efectivamente proviene del Sistema Único de Autodeterminación (SUA), y así estar en posibilidades de efectuar su pago, apoyando el cumplimiento de cuotas obrero-patronales, de retiro, cesantía, vejez y vivienda. Se estima concluir el sistema en el segundo semestre de 2022; asimismo, se espera finalizar en junio de 2023 el análisis de los requerimientos para el desarrollo de los módulos de cálculo automatizado, cálculo de diferencias y multas Infonavit.

SISTEMA DE DEVOLUCIONES

Permitirá al Sector Patronal gestionar las devoluciones de cantidades enteradas sin justificación legal de las cuotas IMSS y de la Subcuenta de Retiro, Cesantía y Vejez (RCV) a través de internet, reintegrando el importe de los pagos realizados en exceso a las personas patronas y/o trabajadoras. El sistema se encuentra en fase de análisis de requerimientos, lo que se espera concluir en junio de 2023, y contar con la estimación para el desarrollo del primer bloque, que incluye que la o el patrón pueda realizar el registro de una solicitud para la devolución de las cuotas del IMSS de un pago SUA duplicado.

FINANZAS

Los aplicativos desarrollados para la DF responden a la necesidad de actualizar sistemas de facturación y del manejo de efectivo, áreas con gran relevancia dentro de la operación del Instituto.

SISTEMA DE PLANEACIÓN DE RECURSOS INSTITUCIONALES-INVERSIONES FINANCIERAS PREI DM

Se continuará dando seguimiento al proyecto de Diversificación de Nuevos Instrumentos de Inversión dentro del aplicativo Prei Inversiones Financieras, el cual se tiene proyectado concluir en el segundo semestre de 2022. Gradualmente se realizarán liberaciones a producción de cada nuevo instrumento de inversión aprobado por el área normativa usuaria.

IMPLEMENTACIÓN DE CFDI VERSIÓN 4.0

Como parte de la Reforma Fiscal publicada por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) en el primer semestre de 2022, en colaboración con la Dirección de Finanzas se inició la actualización de los servicios de emisión y recepción de facturas, adaptados a la nueva versión del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) 4.0, de acuerdo con las definiciones del estándar tecnológico del Anexo 20, al cual se hace referencia en la Resolución de la Miscelánea Fiscal para 2022.

En la emisión de facturas se establece la actualización de nuevos catálogos, reglas de validación en los CFDI, considerando modificaciones que impactan en los servicios web para los siguientes procesos:

- Establecer el nuevo estándar del CFDI.
- Generar el complemento para la recepción de pagos.
- Permitir la cancelación de facturas.
- Aplicar las retenciones e información de pagos.
- En la recepción de facturas, validar el proceso de carga de los CFDI en las versiones 3.3 y 4.0.

En junio de 2022 se concluyó el desarrollo; sin embargo, continuará el proceso de pruebas de usuario con la Dirección de Finanzas para el proyecto de Implementación de CFDI, con los servicios de emisión y recepción de facturas en la nueva versión de CFDI 4.0.

REINGENIERÍA DE INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE COSTOS ABC

El sistema de Costos ABC (Activity Based Costing) permite obtener el origen de los costos, basados en las actividades para realizar los productos y servicios sustantivos que ofrece el Instituto a la población derechohabiente, el cual tiene por objetivo fortalecer la viabilidad financiera institucional, proporcionando la información requerida por la Dirección de Finanzas para llevar a cabo las evaluaciones de desempeño hospitalario, asignar el presupuesto basado en resultados, proyectar la generación de un gasto más eficiente y mejorar la estrategia operativa para el uso eficiente de los recursos.

A finales del primer trimestre de 2022, en coordinación con la Dirección de Finanzas, se llevaron a cabo las actividades de análisis para la migración de la infraestructura del Sistema de Costos ABC del Centro Nacional de Tecnologías de la Información (Cenati) de Monterrey, al centro de datos del Instituto Potosino de Investigación Científica y Tecnológica (IPICyT). Esto permite atender la necesidad del negocio para incrementar la periodicidad del costeo, aumentando el espacio de almacenamiento en los ambientes de desarrollo, pruebas y producción, así como la capacidad de procesamiento para desarrollar y soportar el sistema de costeo mensual.

Durante el segundo trimestre de 2022 se entregó la propuesta de arquitectura TO-BE, lo cual permitió plantear las actividades a desarrollar para este proyecto, y se estima concluir el proceso de migración en noviembre de 2022.

ACTUALIZACIÓN DEL FLUJO DE EFECTIVO BANCARIO PREI

En el segundo semestre de 2022 iniciarán las actividades de automatización de la funcionalidad del Flujo de Efectivo Bancario en el Sistema Prei Millenium Finanzas, módulo Tesorería, el cual permitirá disminuir los tiempos de análisis de la información para la toma de decisiones financieras en el Instituto, con una visión oportuna y clara de las finanzas institucionales en el corto plazo para su planeación y, en su caso, proyección y/o reproyección. Se estima concluir el desarrollo de este proyecto en octubre de 2022.

PREI–COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

En el segundo semestre de 2022 iniciarán las actividades de implementación del sistema financiero que permitirá, a la Coordinación de Investigación en Salud, contar con una herramienta administrativa de control para que la información financiera del recurso asignado a investigación en salud por la Fundación IMSS se controle por el Instituto y se gestione de acuerdo con el requerimiento emitido por el H. Consejo Técnico; se estima concluir este proyecto en noviembre de 2022.

ADMINISTRACIÓN

En apoyo a las labores de la DA se contemplan herramientas que le permitirán una mejor gestión de los recursos institucionales, tanto del capital humano como el material.

APLICATIVO DE ESCALAFÓN

De acuerdo con el Artículo 67 del Reglamento de Escalafón, establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS, donde se estableció que se destinaría un sistema informático para la integración de los registros y listados, se dio inicio al proyecto de actualización tecnológica del aplicativo Escalafón, con el objetivo de proporcionar, a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón y a las Subcomisiones Mixtas, los elementos y/o mecanismos para enriquecer la calidad de los procesos para cubrir las plazas vacantes disponibles, nominando los registros vigentes de solicitudes de cambios y condicionamientos en listados escalafonarios. El aplicativo se encuentra en fase de desarrollo y se planea concluirlo a finales del segundo semestre de 2022.

TU PERFIL IMSS

Esta solución tiene como objetivo que las personas trabajadoras del Instituto cuenten con las herramientas necesarias para la reducción y optimización de trámites y/o procedimientos con ahorro de tiempo y papel. Por lo anterior, fue necesario integrar la aplicación móvil Tu Perfil IMSS a la app IMSS Digital para que, al ingresar con el Número de Seguridad Social, esta identifique si se trata de personal del Instituto y, en este caso, se habilitará la opción para ingresar a Tu Perfil IMSS, solicitando el usuario y la contraseña. Incorporará la programación y consulta de vacaciones fuera del calendario anual y los días a cuenta de vacaciones, usando la generación de formatos foliados, formatos para pases y licencias, que serán autorizados a través de una red de firmas institucionales.

Toda la funcionalidad de Tu Perfil IMSS será también implementada en el portal web para acceder a través de la intranet institucional. La aplicación se encuentra en la fase de desarrollo y se planea concluir durante el segundo semestre de 2022.

APLICATIVO CONFIANZAS B

La Dirección de Administración solicitó el desarrollo de una herramienta informática para automatizar el proceso que permita llevar a cabo la nominación de inicio a fin de una persona para ocupar una plaza etiquetada de confianza; se tiene programado iniciar la fase de análisis en el segundo semestre de 2022.

HOST TO HOST BANORTE

El proyecto consiste en la implementación de los mecanismos para utilizar la infraestructura del enlace dedicado que se tiene con IMSS y Banorte para las funcionalidades de abono electrónico de nóminas institucionales, que permite efectuar una transmisión bidireccional de archivos entre dichas instituciones de forma segura, y por OOAD, cumpliendo con los estándares de confidencialidad, autenticidad e integridad de la información. El proyecto se encuentra en fase piloto en el OOAD Morelos y se tiene previsto realizar el despliegue nacional durante el segundo semestre de 2022.

TABLERO DE INFORMACIÓN TIEMPO EXTRA

Se ha programado, para el segundo semestre de 2022, la implementación de un tablero de información directiva donde se muestre la información, a nivel nacional, del concepto Tiempo Extra, que mostrará los importes y casos pagados por periodo, considerando diversos filtros de información, lo que facilitará la toma de decisiones de la persona usuaria de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos. Este tablero y el de pagos COVID-19 son el inicio de la modernización tecnológica en lo relacionado a los Cubos de Información, así como la explotación de datos por las áreas de Personal e incluso de cada OOAD.

CONVOCATORIA PERMANENTE DIRIGIDA A PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA

Una vez concluida la Jornada de Reclutamiento y Contratación de Médicos Especialistas quedará habilitada la convocatoria permanente dirigida a Médicos Especialistas, en la cual la persona aspirante que primero se postule por una plaza será la primera en ser evaluada.

SISTEMA DE CONTROL DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Esta herramienta permite una mejor supervisión, publicación y transparencia de la información de los procedimientos asociados a la adquisición de bienes y contratación de servicios del IMSS en Nivel Central. Actualmente, se encuentra en desarrollo la segunda fase y se planea concluir durante el segundo semestre de 2022.

ABASTECIMIENTO-TRAZABILIDAD EN EL PROCESO DE ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

El objetivo de este sistema es contar con un proceso de punta a punta que permita asegurar el abastecimiento y distribución de los medicamentos, para lo que se realizó el análisis del sistema SAI Delegacional y de unidades médicas de los módulos Adquisiciones, Almacenes, Contable, Control del Abasto, Seguridad, Farmacia, Subalmacén y Control Compromisos Presupuestales. A junio de 2022 se han generado 909 documentos de análisis, tras lo que se realizará la propuesta y el desarrollo de indicadores operativos y de alta dirección, los cuales permitirán mejorar la toma de decisiones, incluyendo la trazabilidad total del abasto de medicamentos. El sistema se encuentra en desarrollo y se concluirá en el segundo semestre de 2023.

JURÍDICA

Las herramientas implementadas para la DJ tienen la finalidad de aliviar la carga documental y de gestiones que deben realizarse en la atención a la población derechohabiente.

REINGENIERÍA DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO DE CASOS

Se dará continuidad al proyecto de Reingeniería del Sistema de Seguimiento de Casos. En el segundo semestre de 2022 se estima iniciar con el desarrollo de los expedientes de usuario correspondientes al módulo laboral.

SISTEMA DE ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE-MEJORAS SIADE FASE 4

La Unidad de Atención al Derechohabiente (UAD), asignada a la Dirección de Operación y Evaluación y la Dirección Jurídica, cuenta desde agosto de 2018 con el Sistema de Atención y Orientación al Derechohabiente (SIADE), que permite el registro, seguimiento y conclusión de las orientaciones, gestiones, quejas de servicio, sugerencias y reconocimientos presentados por la población adscrita y las personas usuarias de las unidades médicas y administrativas de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y el Centro de Contacto de Nivel Central.

Desde enero de 2020, el sistema permite el registro de casos especiales, gestiones de relaciones públicas y envío de encuestas de satisfacción de los servicios institucionales a la población derechohabiente. En el segundo semestre de 2020 se automatizaron los procesos de quejas médicas administrativas, quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), incapacidades retroactivas, peticiones del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred), y se desarrolló el módulo administrativo del personal TAOD y el módulo que permite el registro de información referente a la supervisión en los OOAD y las UMAE.

A la fecha se han detectado nuevos requerimientos relacionados con quejas médicas, CNDH, Conapred, Conamed e incapacidades, y otras derivadas de la funcionalidad del SIADE; de igual forma, el personal del Centro de Contacto de Nivel Central, casos especiales y gestiones de relaciones públicas han identificado áreas de oportunidad en el sistema. Por otra parte, el personal que administra el SIADE requiere la implementación de mejoras para fortalecer las funcionalidades en la administración de permisos, roles y el esquema de seguridad de las personas usuarias del sistema, así como el mejoramiento en la velocidad del mismo. Derivado de lo anterior, se estima dar inicio con el proyecto Mejoras SIADE en el segundo semestre de 2022.

MÓDULO DE AMPAROS INDIRECTOS

Las áreas jurídicas del Instituto, a nivel nacional, reciben diariamente notificaciones de amparos indirectos promovidos por personas que consideran han sido violentadas por parte del IMSS; se han incrementado principalmente los amparos relacionados con servicios y atención médica, siendo atendidos por las áreas Contenciosa, Administrativa y Laboral.

Actualmente, el IMSS no cuenta con una herramienta para el registro, control e integración de expedientes completos para llevar el seguimiento adecuado y oportuno de estos asuntos. Por ello, la Dirección Jurídica solicitó el desarrollo del módulo Amparo Indirecto, integrado al Nuevo Sistema de Seguimiento de Casos, que permita sumar el proceso de los juicios en todas sus etapas procesales, cubriendo el flujo completo de los asuntos y permitiendo la digitalización de los documentos necesarios, contar con las interfaces respectivas para obtener información de personas trabajadoras, aseguradas y patronas, según sea el caso. El módulo deberá integrar reglas de negocio necesarias, de acuerdo con los requerimientos señalados por el área usuaria en cada proceso, a fin de definir el flujo que deberá seguir el expediente, además de contar con las siguientes interfaces:

- Sistema de personal
- Sistema de afiliación
- Sistema Acceder (núcleo familiar de la persona asegurada y UMF)
- Sistema médico

De acuerdo con la solicitud de la Dirección Jurídica, a finales del segundo semestre de 2021 se iniciaron los trabajos para documentar las historias de usuario y se generaron los prototipos correspondientes; durante el primer semestre de 2022 se continuará con el desarrollo del sistema, estimando contar con 70% de las historias de usuario que se generaron para este proyecto. En el segundo semestre de 2022 se estima concluir con el sistema y desplegarlo en producción para iniciar la operación.

VII.2.6. DATOS ANALÍTICA

Desde el primer semestre de 2022 se están realizando actividades para fortalecer el marco de Gobierno de Datos, para lo cual se llevarán a cabo sesiones con las áreas correspondientes para evaluar la pertinencia y la aprobación de los siguientes documentos adicionales:

- Acuerdo de Intercambio de Datos
- Mandato de Dominio de Datos
- Documento de Roles y Responsabilidades de Gobierno de Datos
- Política Institucional de Seguridad y Privacidad de Datos
- Política Institucional de Arquitectura de Datos

Se continuará con la actualización y fortalecimiento que requieran los ocho documentos liberados, así como los dominios transversales de Asegurado, Patrón y el dominio de proceso de negocio Salud. Asimismo, se está implementando el modelo de Gobierno de Datos para los procesos institucionales de producción y uso de la información, de acuerdo con el plan de trabajo y los indicadores de avance establecidos. Las nuevas iniciativas para el periodo 2022-2023 (Igualdad y Género, Información Operativa y Centro de Inteligencia en Salud) se estarán atendiendo en el marco de Gobierno de Datos.

ANALÍTICA DE DATOS

El objetivo del Big Data es crear valor basado en la capacidad de análisis, por ello es importante contar con datos que puedan responder a las preguntas realizadas para entender lo que sucede, por qué sucede, dónde sucede (analítica descriptiva) y hasta lo que puede suceder (analítica predictiva).

Es por esto que se continuará trabajando en actividades de analítica descriptiva, sumándose a las estrategias de las áreas normativas para que cuenten con la información necesaria para poder reaccionar, con el fin de convertir la información en oportunidad y transformarla en beneficios, con herramientas de visualización para la toma de decisiones que contengan datos históricos y actuales, con el objetivo de descubrir hechos que ayuden a mejorar el presente. Se buscará avanzar en modelos de datos hacia el futuro es decir, analítica predictiva, aprovechando las herramientas existentes que tienen este enfoque; como primer paso, se robustecerán y actualizarán las plataformas para asegurar el funcionamiento adecuado. La

definición del modelo de operación para este tipo de proyecto se llevará a cabo de manera paulatina, lo que permitirá llevar a cabo las entregas de valor a las áreas normativas que requieran este tipo de proyectos de analítica escalonadamente.

CANALES DIGITALES

En continuidad con la estrategia de comunicación multicanal, el desarrollo de los medios digitales continuará reforzándose para adaptarse al nuevo contexto institucional.

CANAL DIGITAL SITIO WEB INSTITUCIONAL

Se actualizará el sitio web institucional, con motivo del 80 Aniversario del IMSS (SWI 80 años), buscando lograr la modernización tecnológica, reingeniería de los contenidos y navegación para contar con una interfaz más orgánica y ágil para las personas usuarias. Se estima que la primera fase esté concluida en junio de 2023.

DIRECCIÓN DE FINANZAS

CAPÍTULO VIII

VIII.1. INFORME DE LABORES 2021-2022

VIII.1.1. ESTADO DE ACTIVIDADES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021

Los estados financieros al 31 de diciembre de 2021 fueron dictaminados por el despacho de auditores externos Mazars Auditores, S. de R. L. de C. V., que emitió su dictamen sin salvedades[48].

Para el ejercicio 2021, el Instituto obtuvo ingresos que ascendieron a 568,079 millones de pesos, y gastos de operación de 574,702 millones de pesos, obteniendo un resultado desfavorable equivalente a 6,623 millones de pesos, como se muestra en el cuadro VIII.1.

El Estado de Actividades no considera el costo de las obligaciones laborales, al reflejar los pagos efectuados durante el ejercicio de conformidad con la normatividad aplicable. En el apartado Valuación Actuarial se informa el costo neto del periodo para el ejercicio 2021.

48 El Artículo 273 de la Ley del Seguro Social define que el Instituto debe presentar, de forma anual, un informe dictaminado por un auditor externo, donde se presente la situación financiera de cada uno de los seguros que administra, además de mostrar los posibles riesgos y contingencias.

CUADRO VIII.1.
ESTADO DE ACTIVIDADES DICTAMINADO, 2020-2021
(millones de pesos corrientes)

CONCEPTO	2020	2021
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	483,893	518,127
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	1,124	1,245
Total de ingresos de la gestión	**485,017**	**519,372**
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	16,342	15,103
Incremento por variación de inventarios	10,069	7,419
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	54	75
Disminución del exceso de provisiones	3	2
Otros ingresos y beneficios varios	7,465	26,108
Total de otros ingresos y beneficios	**33,933**	**48,707**
Total de ingresos y otros beneficios	**518,950**	**568,079**
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales	221,925	238,109
Materiales y suministros	55,652	59,471
Servicios generales	41,539	46,414
Total de gastos de funcionamiento	**319,116**	**343,994**
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Subsidios y subvenciones	-	20
Ayudas sociales	1,269	1,404
Pensiones y jubilaciones	140,064	162,412
Donativos	11	11
Transferencias al exterior	102	74
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	**141,446**	**163,921**
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	15,007	18,543
Provisiones	44,873	25,200
Disminución de inventarios	16,400	20,135
Otros gastos	1,485	2,909
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	**77,765**	**66,787**
Total de gastos y otras pérdidas	**538,327**	**574,702**
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	**-19,377**	**-6,623**

Nota: los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.
Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los estados financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2020 y 2021, IMSS.

INGRESO

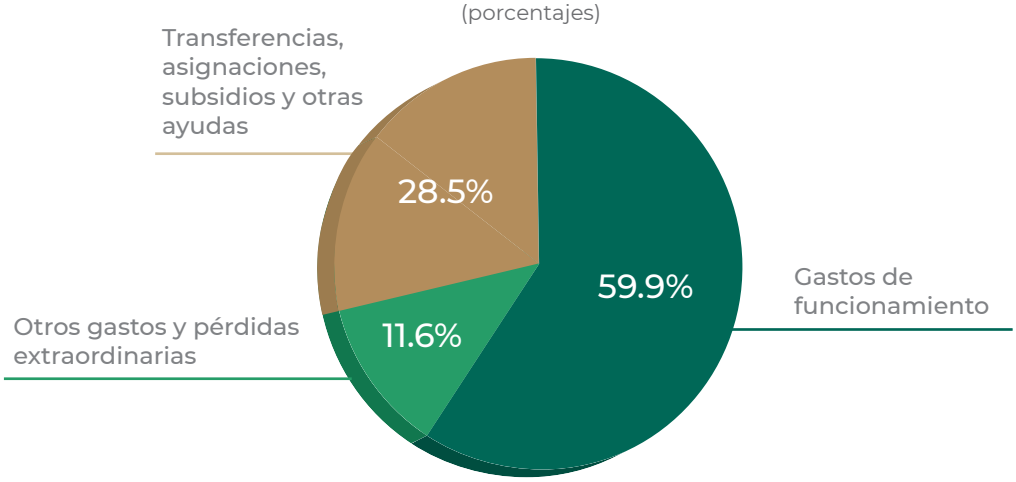
Los ingresos del Instituto provienen principalmente de cuatro fuentes de financiamiento: i) las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social recibidas por parte de personas trabajadoras, patronas y Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones; ii) las ventas y servicios en tiendas y centros vacacionales; iii) los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades, y iv) el uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto.

El total de ingresos del IMSS para el ejercicio 2021 ascendió a 568,079 millones de pesos, cifra superior en 49,129 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. El incremento en los ingresos totales se explica principalmente por el aumento consistente de la recaudación, situación que se ve reflejada en el renglón de cuotas y aportaciones de seguridad social.

GASTO

El gasto del Instituto comprende todas aquellas erogaciones realizadas para llevar a cabo la prestación de sus servicios. Tiene tres componentes importantes: i) los gastos para su funcionamiento, que incluye servicios personales (nómina a personal del Instituto), materiales y suministros (medicamentos, materiales de curación, entre otros), y servicios generales, los cuales representan 59.9%; ii) transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas que consideran subsidios (prestaciones a derechohabientes), jubilaciones y pensiones IMSS, así como ayudas sociales, donativos y transferencias al exterior, que representan 28.5%, y iii) otros gastos y pérdidas extraordinarias que consideran estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones, así como la creación de reservas financieras y de contingencia de acuerdo con la propia Ley de Seguro Social, que representan 11.6% (gráfica VIII.1).

GRÁFICA VIII.1.
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DEL IMSS, 2021
(porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El total de gastos del IMSS para el ejercicio 2021 ascendió a 574,702 millones de pesos, cifra superior en 36,375 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. Esta cifra superior se explica principalmente por el incremento en los gastos de funcionamiento y por el incremento en el rubro de pagos a personas jubiladas y pensionadas del IMSS. A pesar del incremento en el total de gastos, uno de los factores de peso para este crecimiento es consecuencia del registro de la provisión para incrementar las reservas financieras, a fin de garantizar el cumplimiento de obligaciones futuras, para dar cumplimiento al Artículo 279 de la Ley del Seguro Social (LSS).

VALUACIÓN ACTUARIAL

La Valuación Actuarial de las Obligaciones Laborales por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y la 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 2021 fue de 2.3 billones de pesos. El Estado de Actividades solo reconoce el pago a personas jubiladas y pensionadas del IMSS realizado durante el ejercicio 2021.

VIII.1.2. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

El cuadro VIII.2 muestra el Estado de Situación Financiera del IMSS con cifras al 31 de diciembre de 2020 y 2021, preparado de acuerdo con las Normas de Información Financiera General Gubernamental para el Sector Paraestatal.

CUADRO VIII.2.
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DICTAMINADO, 2020 *VS.* 2021
(millones de pesos corrientes)

CONCEPTO	2020	2021
Activo circulante		
Efectivo y equivalentes	55,529	118,975
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	189,123	125,554
Derechos a recibir bienes o servicios	601	10,968
Inventarios	130	139
Almacenes	17,643	20,906
Estimación por pérdida o deterioro de activos circulantes	-33,464	-39,420
Otros activos circulantes	-	-
Total de activos circulantes	**229,562**	**237,122**
Activo no circulante		
Inversiones financieras a largo plazo	175,542	211,397
Derechos a recibir efectivo o equivalentes a largo plazo	26,040	27,587
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	127,484	128,628
Bienes muebles	46,437	48,619
Activos intangibles	75,934	74,536
Depreciación, deterioro y amortización acumulada de bienes	-65,378	-69,344
Activos diferidos	-	-
Otros activos no circulantes	-	-
Total de activos no circulantes	**386,059**	**421,423**
Total de activos	**615,621**	**658,545**

CONCEPTO	2020	2021
Pasivo circulante		
Cuentas por pagar a corto plazo	20,981	36,507
Fondos y bienes de terceros en garantía y/o administración a corto plazo	1,392	2,262
Provisiones a corto plazo	9,824	11,612
Otros pasivos a corto plazo	9,584	16,287
Total de pasivos circulantes	**41,781**	**66,668**
Pasivo no circulante		
Fondos y bienes de terceros en garantía y/o en administración a largo plazo	94,450	111,546
Provisiones a largo plazo	281,722	290,845
Total de pasivos no circulantes	**376,172**	**402,391**
Total de pasivo	**417,953**	**469,059**
Hacienda Pública/patrimonio		
Patrimonio contribuido	**3,627**	**3,764**
Donaciones de capital	3,627	3,764
Patrimonio generado	**128,413**	**120,141**
Resultados del ejercicio (ahorro/desahorro)	-19,377	-6,623
Resultados de ejercicios anteriores	146,277	126,900
Revalúos	1,455	-309
Rectificación de resultados de ejercicios anteriores	58	173
Exceso o insuficiencia en la actualización de la Hacienda Pública/patrimonio	**65,628**	**65,581**
Resultado por tenencia de activos no monetarios	65,628	65,581
Total Hacienda Pública/patrimonio	**197,668**	**189,486**
Total del pasivo y Hacienda Pública/patrimonio	**615,621**	**658,545**

Nota: los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.
Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2020 y 2021, IMSS.

ACTIVO

En 2021 los activos totales del Instituto ascendieron a 658,545 millones de pesos, cifra superior en 42,924 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, que se explica principalmente por:

- El incremento en las aportaciones a las reservas financieras y de contingencia, generadas por la ganancia de intereses.
- El incremento en derechos a recibir bienes o servicios, originado por los anticipos para la adquisición de medicamentos y material de curación efectuados en el marco del Convenio de colaboración para participar en la adquisición de medicamentos y demás insumos para la salud a través de los mecanismos de colaboración que tienen establecidos los organismos intergubernamentales internacionales, que suscribieron el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y el IMSS, durante el ejercicio 2021.
- El incremento al rubro de almacenes.

PASIVO

El pasivo total ascendió a 469,059 millones de pesos, cifra superior en 51,106 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, lo cual se explica principalmente por el aumento en las cuentas por pagar a proveedores, así como por las aportaciones efectuadas a la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, lo cual se refleja en el rubro de fondos y bienes de terceros en garantía y/o en administración a largo plazo.

PATRIMONIO

El total de este concepto ascendió a 189,486 millones de pesos, cifra inferior en 8,182 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. Este decremento se explica, principalmente, por la pérdida contable obtenida durante el ejercicio 2021.

VIII.1.3. GESTIÓN PRESUPUESTARIA

El pasado 2021 fue el segundo año consecutivo de emergencia sanitaria por COVID-19, donde el entorno económico internacional se caracterizó por el crecimiento acelerado de precios, crecimiento económico moderado y menor solidez de comercio internacional, entre otros.

El avance de la vacunación, a pesar de la persistencia en casos, permitió reducir la mortalidad y el regreso a las actividades laborales, educativas y sociales, prácticamente en su totalidad.

Los resultados en 2021 fueron favorables, ya que después de atender las erogaciones extraordinarias derivadas de la emergencia sanitaria, al cierre del año fue superada en 2,278 millones de pesos la meta de reservas y fondos establecida en el Presupuesto de Egresos de la Federación, alcanzando 34,135 millones de pesos.

En el cuadro VIII.3 se presentan las principales variaciones en los ingresos y egresos propios respecto a 2020 y con relación a lo presupuestado para 2021.

CUADRO VIII.3.
PRESUPUESTO Y EJERCICIO DEL FLUJO DE EFECTIVO, ACUMULADO A DICIEMBRE DE 2021
(millones de pesos corrientes)

CONCEPTO	CIERRE 2020 (A)	PEF 2021 (B)	CIERRE 2021 (C)	VAR. ABSOLUTA D=(C-A)	VAR. ABSOLUTA D=(C-B)	VAR. REL. % (C/A)
Ingresos propios IMSS						
1. Cuotas obrero-patronales	359,433	381,836	391,733	32,299	9,897	9.0
2. Aportaciones Gobierno Federal	107,654	110,993	107,281	(372)	(3,711)	(0.3)
3. Ingresos financieros de las reservas y otros	30,717	20,878	29,562	(1,154)	8,684	(3.8)
4. Uso de reservas, fondo laboral y otros	0	8,690	16,077	16,077	7,387	0.0
Total de ingresos propios IMSS	**497,804**	**522,397**	**544,653**	**46,850**	**22,257**	**9.4**
Egresos propios IMSS						
5. Gasto de ley y contractual	358,305	361,761	388,178	29,872	26,416	8.3
5.1. Servicios de personal	217,598	217,686	232,821	15,224	15,135	7.0
5.2. Nómina del RJP	103,925	108,280	105,442	1,517	(2,838)	1.5
5.3. Prestaciones económicas	36,782	35,795	49,914	13,132	14,119	35.7
6. Gasto corriente	107,685	125,506	121,706	14,021	(3,800)	13.0
6.1. Materiales y suministros	65,951	64,239	71,450	5,499	7,211	8.3
6.2. Servicios generales	37,089	55,132	45,789	8,700	(9,343)	23.5
6.3. Conservación	4,645	6,135	4,467	(178)	(1,668)	(3.8)
7. Inversión física	7,122	8,690	3,488	(3,633)	(5,202)	(51.0)
7.1. Equipamiento	5,291	7,335	2,535	(2,756)	(4,801)	(52.1)
7.2. Obra pública	1,831	1,355	954	(877)	(401)	(47.9)
8. Operaciones ajenas	(14,098)	(8,901)	(11,607)	2,491	(2,706)	(17.7)
Total de egresos propios IMSS	**459,014**	**487,056**	**501,765**	**42,751**	**14,709**	**9.3**
Ingresos menos egresos propios	**38,790**	**35,340**	**42,888**	**4,099**	**7,548**	**10.6**
Total de ingresos a cargo del Gobierno Federal	**359,532**	**414,631**	**409,398**	**49,866**	**(5,233)**	**13.9**
Total de egresos a cargo del Gobierno Federal	**359,577**	**414,631**	**410,085**	**50,508**	**(4,546)**	**14.0**
Ingresos menos egresos totales	**38,745**	**35,340**	**42,201**	**3,457**	**6,861**	**8.9**
Intereses ROCF	4,546	3,110	4,321	(225)	1,211	(4.9)
Aportaciones de la industria de la construcción	92	373	163	71	(209)	77.4
Devolución al Gobierno Federal	304	0	1,789	1,485	1,789	488.0
Remanente del Programa IMSS-BIENESTAR	25		1,009	984	1,009	4,013.0
Meta de reservas	**30,199**	**31,857**	**34,135**	**3,936**	**2,278**	**13.0**
Superávit/déficit	3,578	0	784	(2,795)	784	(78.1)
Ingreso programable	857,336	937,028	954,052	96,716	17,024	11.3
Gasto programable	818,591	901,687	911,850	93,259	10,163	11.4

Nota: las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En conjunto, los ingresos aumentaron 9.4% respecto al año anterior, equivalente a 46,850 millones de pesos, que significa 22,257 millones de pesos más de lo inicialmente presupuestado. De estos ingresos, destacan los siguientes resultados:

- Cuotas obrero-patronales, con excedente respecto al estimado de 9,897 millones de pesos, 9% más que el año anterior.
- Las aportaciones del Gobierno Federal por concepto de contribuciones a la seguridad social tuvieron un decremento de 372 millones de pesos respecto al año anterior, y de 3,711 millones de pesos con el presupuesto inicial, correspondiente al reintegro por el saldo a favor del erario federal determinado por las aportaciones devengadas de 2020; esto fue 0.3% menos que el año anterior.
- Los ingresos financieros de las reservas y otros ingresos tuvieron excedente de 8,684 millones de pesos, que significó 3.8% menos ingresos que en 2020.
- El uso de reservas por 16,077 millones de pesos; es decir, 7,387 millones más de lo presupuestado.

Ante la necesidad de recursos por la emergencia sanitaria, en términos netos se registró un aumento en los egresos de 9.3% respecto al año anterior; es decir, 42,751 millones de pesos. Con relación al presupuesto inicial, se tuvieron mayores egresos por 14,709 millones de pesos, distribuidos de la siguiente manera:

- El rubro Servicios de Personal tuvo un incremento de 7% anual y un mayor ejercicio de 15,135 millones de pesos respecto al presupuesto inicial, como consecuencia del incremento en plazas de personal médico temporal destinadas al combate de la pandemia.
- La nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones tuvo un incremento de 1.5% anual, con menor ejercicio a los 2,838 millones de pesos originalmente presupuestados, como resultado de un menor número de trámites de pensiones en comparación con los estimados al cierre del año.
- El gasto por Prestaciones Económicas significó un incremento de 35.7% respecto al año anterior, y un sobreejercicio de 14,119 millones de pesos. Lo anterior se debió, principalmente, al aumento de 7.5%[49] en los casos totales de Invalidez y Vida en las sumas aseguradas, por un incremento en subsidios por Enfermedad General, así como un aumento interanual sostenido de 19.8%[50] en días subsidiados y de 18.4%[51] en los certificados subsidiados por enfermedad general, incluyendo lo relacionado con COVID-19.
- Materiales y Suministros tuvo un aumento de 8.3% con relación al año anterior, y un sobreejercicio de 7,211 millones de pesos como efecto combinado de las necesidades extraordinarias provocadas por la emergencia sanitaria, el impacto de la inflación y el pago de anticipos a la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), por 20,658 millones de pesos, en el marco del esquema de mecanismos de colaboración establecidos con los Organismos Intergubernamentales Internacionales, de los cuales, a diciembre de 2021, el IMSS recibió lo equivalente a 10,258 millones de pesos.
- Los Servicios Generales aumentaron 23.5% con respecto a 2020, y tuvieron menor ejercicio —por 9,343 millones de pesos— respecto a lo presupuestado, debido a la actividad restringida en algunos de los servicios médicos y no médicos no vinculados a la emergencia sanitaria.
- El rubro Conservación fue menor en 3.8% respecto al año anterior y 1,668 millones de pesos menos respecto a lo presupuestado, debido al menor ritmo de ejecución en mantenimiento y conservación de equipos e inmuebles.
- Inversión Física, con relación al año anterior, registró un decremento de 51% y un subejercicio de 5,202 millones de pesos. Esto se explica por la complejidad del proceso de contratación de proyectos; la revisión del programa de obras, ante la priorización de las acciones extraordinarias por la emergencia sanitaria, y por la cancelación de contratos, entre otros factores.
- Las Operaciones Ajenas tuvieron una disminución de 17.7%, en comparación a 2021. Su comportamiento se explica por las retenciones de contribuciones a la seguridad social y las retenciones de impuestos y recursos por intereses y aportaciones de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral. Las retenciones, por tanto, fueron menores en 2021 que en 2020.
- Los ingresos y egresos a cargo del Gobierno Federal tuvieron, con relación al año anterior, un incremento de 13.9% y 14%, respectivamente, así como una disminución con respecto al presupuesto aprobado de 5,233 y 4,546 millones de pesos en ingreso y egresos, debido a la disminución de casos en prestaciones de la Ley de 1973 en el transcurso del año.

49 Información obtenida de la sección Estadísticas e Informes, Consulta dinámica (CUBOS) de la página web del IMSS: www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos

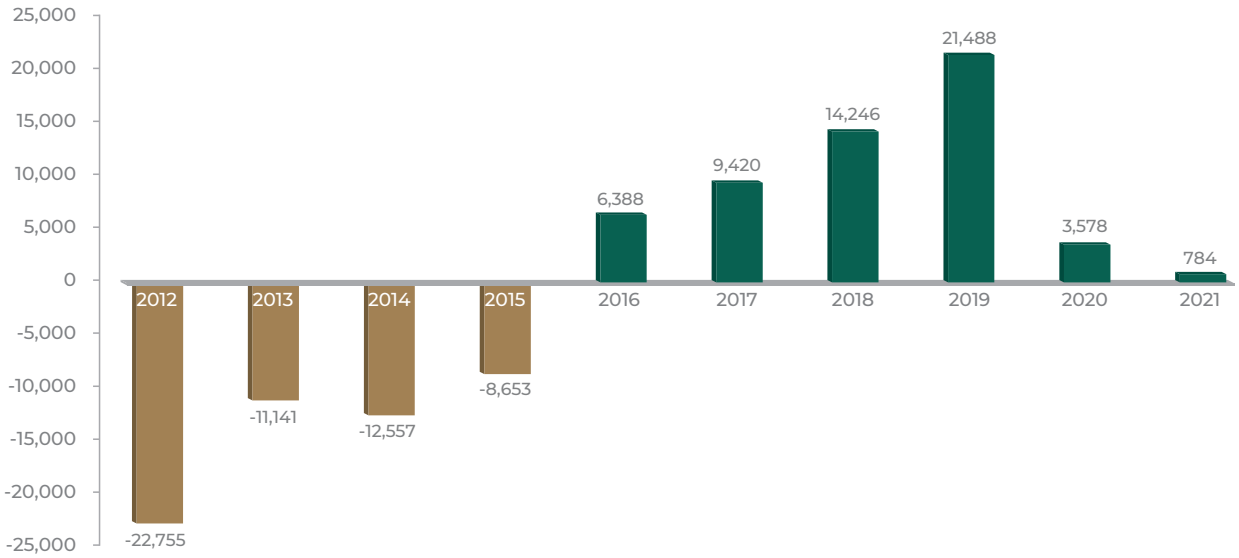
50 *Ídem.*

51 *Ibídem.*

Al cierre de 2021, una vez atendidos los compromisos del programa de trabajo, el Instituto obtuvo un remanente de operación de 784 millones de pesos. Este resultado permitió cumplir la meta de reservas y fondos estipulada en el Artículo 6 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2021, así como fortalecer la Reserva Operativa, en términos de lo dispuesto en el Artículo 281 de la LSS.

Con el resultado en 2021 se tuvo una acumulación de recursos, desde 2016 a 2019, de 51,542 millones de pesos por superávits, y de 2020 a 2021 un remanente de operación de 4,362 millones de pesos (gráfica VIII.2).

GRÁFICA VIII.2.
BALANCE DE OPERACIÓN, 2012-2021
(millones de pesos corrientes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La meta de reservas, referida en la fracción VIII del Artículo 275 de la LSS, logró superar en 7.2% lo establecido en el Artículo 6 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2021 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2020 (cuadro VIII.4).

CUADRO VIII.4.
META DE RESERVAS, 2021
(millones de pesos corrientes)

META DE RESERVAS	PEF	EJERCIDO	VAR. ABS.	VAR. %
Reservas Financieras y RGFA	21,445	21,513	68	0.3
Intereses de las Reservas Financieras y Actuariales (RFA) y de la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)	5,812	8,923	3,111	53.5
Aportación RGFA	-	978	978	0.0
Aportación RFA de gastos médicos para personas pensionadas	15,633	11,612	(4,021)	(25.7)
Fondo Laboral	10,412	12,622	2,210	21.2
Intereses del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC) (Subcuenta 1)	144	181	36	25.1
Aportación de personas trabajadoras al Fondo de Jubilación (Subcuenta 1)	1,367	1,396	29	2.1
Aportación Subcuenta 2	4,378	4,559	182	4.2
Intereses Subcuenta 2	4,523	6,486	1,963	43.4
Total	31,857	34,135	2,278	7.2

Nota: las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En la sesión del H. Consejo Técnico del 25 de noviembre de 2021, con el ACDO.AS3.HCT.251121/298.P.DF se actualizaron la Norma Presupuestaria del IMSS y las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto, con fecha de validación y registro el 10 de diciembre de 2021. En el transcurso de 2021 y 2022, las Unidades Responsables del Gasto revisaron el comportamiento de todos los rubros y cuentas para realizar los ajustes necesarios que permitan ejercer en forma eficiente el Programa de Ingresos y Gastos.

En concordancia con la directriz anterior, los esfuerzos en materia de ejercicio presupuestario se enfocaron a la reorientación de recursos hacia rubros prioritarios ante la emergencia sanitaria.

También en materia de inversión física, se continúa con las acciones para recuperar la capacidad perdida de las unidades del Instituto dañadas por los sismos de 2017.

Asimismo, se dio seguimiento e impulso a los compromisos presidenciales para el fortalecimiento de la infraestructura médica, como en los casos siguientes:

- Hospital General de Zona de 144 camas en el municipio de Tula de Allende, Hidalgo, acompañado de la sustitución de la Unidad de Medicina Familiar de 10 consultorios.
- Construcción del Hospital General de Zona de 180 camas, en sustitución del Hospital General Regional No. 36, en San Alejandro, Puebla.
- Sustitución del Hospital General Regional No. 25 “Ignacio Zaragoza” de 180 camas, Ciudad de México.
- Hospital General de Zona de 70 camas en el municipio de Ticul, Yucatán.
- Reestructuración, terminación y ampliación del Hospital General Regional de 260 Camas en Ciudad Juárez, Chihuahua.
- Contribuir al logro de la transferencia de los servicios de salud que brindan las entidades federativas al Programa IMSS-BIENESTAR.

Adicionalmente, se impulsó la construcción de 13 centros de mezclas ubicados en Baja California Sur, Baja California, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Puebla, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas, con el objetivo de contar con áreas de mezclado de medicamentos oncológicos, nutrición parenteral y antibióticos.

En cumplimiento a los apartados II y V de los Criterios para el Registro y Actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022, en coordinación con las Unidades Responsables (UR) de los Programas presupuestarios (Pp) del IMSS, en julio de 2021 se actualizaron las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) y las Fichas de Indicadores del Desempeño (FID) para la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2022.

De conformidad con los numerales 6 y 30 de los Lineamientos para el proceso de seguimiento y modificación extemporánea de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2021, 6 y 32 de los Lineamientos para el seguimiento y modificación extemporánea de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022, se registró en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) el avance de las metas de los indicadores de desempeño de los Pp del IMSS, correspondientes al segundo, tercer y cuarto trimestres de 2021 y primer trimestre de 2022, así como lo correspondiente al Avance Físico Financiero enero-mayo 2022, al que hace referencia el Artículo 42 fracción II, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH). Asimismo, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 70 fracciones IV, V y VI de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP), dichos avances fueron publicados en el Sistema de Portales y Obligaciones de Transparencia (SIPOT).

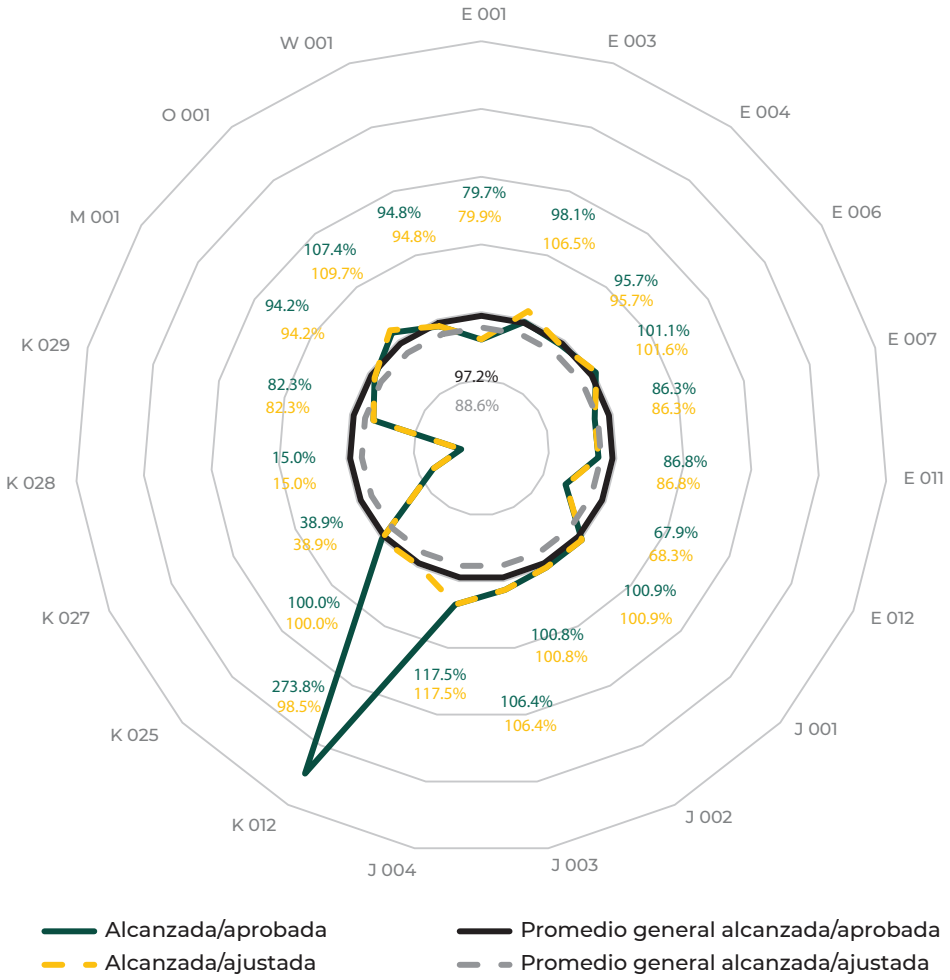
Para efectos de rendición de cuentas del ejercicio fiscal 2021, se realizó el reporte de cumplimiento de las metas comprometidas de los indicadores de desempeño en el PASH, de conformidad con los Lineamientos para la Integración de la Cuenta Pública 2021. El desempeño de los indicadores de los Pp fue reportado al Consejo Técnico mediante las Evaluaciones Trimestrales de los Ingresos Recibidos y el Gasto Incurrido con Respecto al Presupuesto del Instituto Mexicano del Seguro Social y Propuestas de Adecuación, y fue presentado el apartado Cumplimiento Global de metas por programa en el Dictamen Presupuestal al 31 de diciembre de 2021.

En 2021, se logró un promedio general en el cumplimiento de la meta aprobada de 97.2%; respecto a la ajustada, fue de 88.6%.

En la gráfica VIII.3 se aprecia que el promedio general alcanzado en los 19 Pp que integraron la estructura programática del Instituto, en el ejercicio fiscal 2021, fue 97.22% (avance alcanzado/meta aprobada), por lo que se refiere a la meta ajustada en relación con el avance alcanzado, el promedio general fue 88.64%. Lo anterior implica que el ajuste de las metas fue consistente, conforme al comportamiento de los indicadores de los Pp.

Por otro lado, 11 Pp[52] registraron un avance promedio de sus indicadores entre 90% y 110% de sus metas ajustadas; en cuanto a los Pp que se encuentran fuera de este intervalo, siete Pp[53] obtuvieron un promedio de avance menor de 90% y solo el Pp J 004, Pago de subsidios a los asegurados, se ubicó por arriba de 110%.

GRÁFICA VIII.3.
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE META, 2021
(porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas, con datos del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) correspondiente a la Cuenta Pública 2021, IMSS.

En el marco del Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres —donde convergen las representaciones de las dependencias de la Administración Pública Federal (APF) para promover y coadyuvar en la instrumentación de estrategias para el cumplimiento de la Política Nacional en Materia de Igualdad—, y de conformidad con los Artículos 21, fracción V del PEF para el ejercicio fiscal 2021, y 21, fracción V, párrafo sexto del PEF para el ejercicio fiscal 2022, se reportó en el PASH el avance de las metas de los indicadores de desempeño del Anexo Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres correspondientes al segundo, tercer y cuarto trimestres de 2021 y primer trimestre de 2022, en coordinación con el Instituto Nacional de las Mujeres.

El Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), transfiere recursos al Instituto por los siguientes conceptos:

- Aportaciones al Régimen Obligatorio del Seguro Social para financiamiento de los Seguros de Enfermedades y Maternidad; Invalidez y Vida, y Salud para la Familia, con fundamento en los Artículos 105, 106 fracción III, 108, 146, 148 y 242 párrafo tercero de la LSS.

52 E 003 Atención a la Salud en el Trabajo; E 004 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud; E 006 Recaudación de Ingresos Obrero-Patronales; J 001 Pensiones en Curso de Pago Ley 1973; J 002 Rentas Vitalicias Ley 1997; J 003 Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS; K 012 Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social; K 025 Proyectos de Inmuebles (Oficinas Administrativas); M 001 Actividades de Apoyo Administrativo; O 001 Actividades de apoyo a la función pública, y W 001 Operaciones Ajenas.

53 E 001 Prevención y Control de Enfermedades; E 007 Servicios de Guardería; E 011 Atención a la Salud; E 012 Prestaciones Sociales; K 027 Mantenimiento de Infraestructura; K 028 Estudios de Preinversión, y K 029 Programas de Adquisiciones.

- Pensiones en curso de pago y mínimas garantizadas, con fundamento en los Artículos duodécimo transitorio, 141, 170, 172 y 172 A de la LSS.
- Gastos por la administración de las pensiones en curso de pago, conforme al Convenio de coordinación para la determinación de las comisiones y costos operativos por la administración y pago de las pensiones y prestaciones a cargo del Gobierno Federal, del 27 de diciembre de 2010, al que se refiere el Artículo duodécimo transitorio de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 21 de diciembre de 1995.

El IMSS continúa realizando los esfuerzos que exige el proceso de transformación, modernización y ampliación de la capacidad hospitalaria y de primer contacto del Instituto, a fin de poder atender todas las necesidades que la pandemia generó. Para lograrlo, en 2021 fue gestionado exitosamente el cobro de los adeudos del Gobierno Federal ante la SHCP, teniendo como resultado el pago en noviembre y diciembre por los montos de: 215 millones de pesos de Pensiones en Curso de Pago IMSS 2020, 134 millones de pesos de Pensiones Garantizadas 2020, 292 millones de pesos de aportaciones al régimen obligatorio de 2019, 0.1 millones de pesos por licencias del Artículo 140 Bis de la LSS de 2020 y 3,398 millones de pesos de los gastos de administración de la Pensiones en Curso de Pago de los periodos del tercer y cuarto trimestres de 2017 y los ejercicios 2018, 2019, 2020 y primer trimestre de 2021.

El saldo restituido a favor del Instituto permitió cubrir parte de las presiones de gasto y coadyuvar al cumplimiento de la meta establecida en el Artículo 6 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 2021.

Al segundo trimestre de 2022, el adeudo a cargo del Gobierno Federal asciende a 924 millones de pesos, que se integran como sigue:

- 923.8 millones de pesos de Pensiones Garantizadas 2021.
- 0.4 millones de pesos por licencias del 140 Bis de 2021.

Adicionalmente, el Gobierno Federal tiene adeudos por 1,189 millones de pesos por los gastos de administración de las pensiones en curso de pago, del segundo trimestre de 2021 al segundo trimestre de 2022[54].

Se hará la contratación de un despacho externo para realizar un estudio sobre los conceptos que integran los costos operativos, con base en la cláusula séptima del Convenio de coordinación para la determinación de las comisiones y costos operativos por la administración y pago de pensiones y prestaciones a cargo del Gobierno Federal, suscrito por el Instituto Mexicano del Seguro y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el 27 de diciembre de 2010, a fin de validar el adeudo señalado en el párrafo anterior.

VIII.1.4. RECUPERACIÓN DE RENDIMIENTOS EN CUENTAS BANCARIAS DEL INSTITUTO

Derivado de la revisión de los rendimientos obtenidos —abonados en cada cuenta bancaria por las instituciones financieras— contra las tasas de intereses pactadas en los contratos de servicios bancarios, se observó que algunos bancos depositaron un importe menor, lo que obligó a efectuar la solicitud a los bancos para gestionar la bonificación.

De lo anterior se informa que, de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, fueron recuperados 107,539.18 pesos por concepto de bonificación de rendimientos a favor del Instituto, como se muestra en el cuadro VIII.5.

CUADRO VIII.5.
RECUPERACIÓN DE RENDIMIENTOS, 2021-2022
(pesos corrientes)

NO.	BANCO	SERVICIO BANCARIO	TOTAL BONIFICADO
1	Afirme	Pago a proveedores con cheque	21,049.10
2	HSBC	Pago de nómina con cheque	5,110.26
3	Scotiabank	Laudos e indemnizaciones	39,746.63
4	Scotiabank	Cajas recaudadoras	6,322.75
5	Azteca	Pago de nómina personas trabajadoras	35,310.44
Total			107,539.18

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

54 Importe sujeto a conciliación y revisión por despacho externo, conforme a las cláusulas segunda y séptima del convenio celebrado entre la SHCP y el IMSS.

Durante los últimos 2 años se han recuperado 668,507.44 pesos en total por concepto de bonificación de rendimientos con las instituciones financieras.

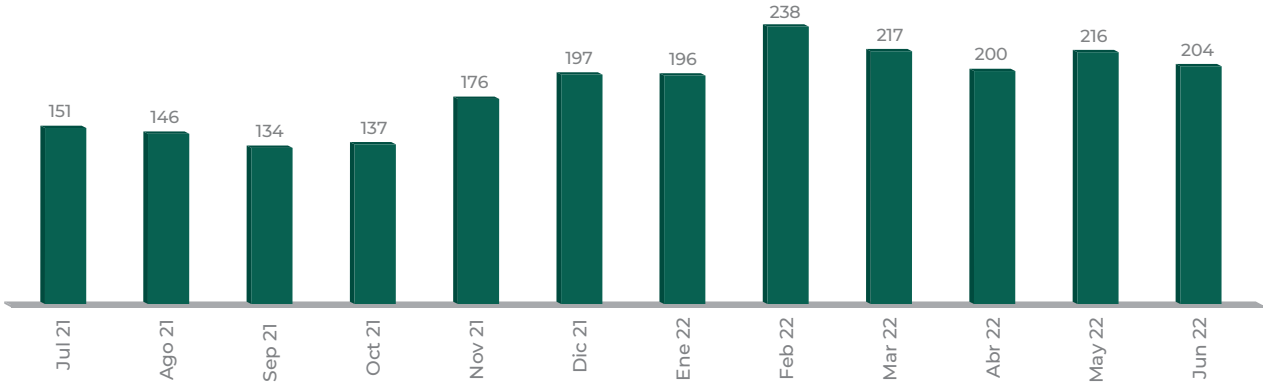
Se continuará supervisando que los importes obtenidos por rendimientos en las diferentes cuentas bancarias se realicen de acuerdo con lo establecido en los contratos de servicios bancarios vigentes.

VIII.1.5. EMBARGOS Y RETENCIONES EN CUENTAS BANCARIAS

Como consecuencia de la ejecución de sentencias y laudos laborales, al 30 de junio de 2022 se tiene pendiente la restitución de 204 millones de pesos, lo que se traduce en un incremento de 35% en relación con el importe que se tenía a julio de 2021 (151 millones de pesos), como se muestra en la gráfica VIII.4.

De julio de 2021 a junio de 2022, se registraron 278 millones de pesos de embargos y retenciones y en el mismo periodo, se ha logrado la recuperación de 225 millones de pesos, derivado de las gestiones realizadas con la autoridad y las instituciones bancarias.

GRÁFICA VIII.4.
COMPORTAMIENTO DE EMBARGOS Y RETENCIONES, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022
(millones de pesos)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

VIII.1.6. FONDEO A CUENTAS PAGADORAS Y DEVOLUCIÓN DE RECURSOS NO EJERCIDOS VÍA HOST TO HOST

Con la colaboración de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), se avanzó en la sustitución de la banca electrónica por el sistema Host to Host para la transmisión de los archivos de fondeo y concentración de recursos no ejercidos. El Host to Host es un enlace de comunicación entre el banco y el Instituto que opera con archivos cifrados, lo que fortalece la seguridad e integridad de la información. Los bancos que actualmente operan a través de este sistema son Afirme, Banamex, BBVA y HSBC, mientras que Banco Azteca y Banorte están llevando a cabo pruebas para su incorporación a este esquema.

De julio de 2021 a junio de 2022[55], se fondeó a las cuentas pagadoras un total de 349,122.2 millones de pesos, 97.5% de estas operaciones se realizó a través del Host to Host. Dentro de ese mismo periodo, se concentraron recursos no ejercidos por un total de 6,277.3 millones de pesos, con 90.5% realizado a través del mismo esquema.

VIII.1.7. OPORTUNIDAD EN LA CONCENTRACIÓN DE INGRESOS PROVENIENTES DE ENTIDADES RECEPTORAS

Las entidades receptoras son instituciones financieras autorizadas por el IMSS y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit) para recibir pagos de cuotas del Seguro Social y aportaciones, así como amortizaciones de vivienda. La autorización de estas entidades se encuentra normada a través de convenios de autorización para operar como figura de entidad receptora, los que hasta julio de 2018 señalaban que la transferencia de los recursos a la cuenta del Instituto en el Banco de México debía realizarse a más tardar a las 13:00 horas.

55 Cifras al 30 de junio de 2022.

En el periodo comprendido entre agosto de 2018 y diciembre de 2019, se continuó el proceso de negociación con las entidades receptoras, mismo que culminó con la modificación de los convenios, reduciendo el horario límite para transferir los recursos al Instituto. Sobre este punto, se acordó que las transacciones sean realizadas a más tardar a las 12:00 horas, para así concentrar estos recursos una hora antes al flujo institucional. Cabe señalar que aproximadamente 96% de los ingresos son provenientes de personas patronas y trabajadoras, e ingresan a través de las entidades receptoras.

En septiembre de 2020, la Coordinación de Tesorería inició un nuevo proceso de negociación con siete de las 17 Entidades Receptoras autorizadas, mismo que culminó en diciembre de ese mismo año, con una nueva modificación en el horario límite para la transferencia de los recursos, acordando que estos deberían ser transferidos a la cuenta del Instituto en el Banco de México a más tardar las 11:15 horas; es decir, 45 minutos antes de la hora convenida en la negociación previa.

En diciembre de 2021, concluyó la negociación para modificar el horario límite en el que se transfieren los recursos a la cuenta del Instituto en el Banco de México, homologando los 17 Convenios, con ello aproximadamente 96% de los ingresos provenientes de personas patronas y trabajadoras son enviados a la Unidad de Inversiones Financieras antes de las 11:30 horas.

De julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se han transferido 393,539 millones de pesos provenientes de entidades receptoras a la Unidad de Inversiones Financieras. A partir de abril de 2022, se han concentrado 106,188 millones de pesos antes de las 11:30 horas, otorgando casi 1 hora con 45 minutos más a la Unidad de Inversiones Financieras para que estos recursos sean colocados a tasas más competitivas de inversión[56].

VIII.1.8. CADENA PRODUCTIVA IMSS-NAFIN

El Instituto está incorporado al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. (Nafin), el cual tiene como objetivo fortalecer y financiar, a tasas preferenciales, la red de proveedores del sector público —en el caso, del Instituto—, a través de operaciones de factoraje y descuento electrónico de documentos, con uno o varios intermediarios financieros.

En el periodo que se informa, el Instituto operó el Programa de Cadenas Productivas con los intermediarios financieros señalados en el cuadro VIII.6.

CUADRO VIII.6.
RESULTADOS DEL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

INTERMEDIARIO FINANCIERO		DOCUMENTOS OPERADOS			GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	
		CASOS	MONTO OPERADO (MDP)	PARTICIPACIÓN (%)	RECUPERACIÓN ($)	PARTICIPACIÓN (%)
1	Banco Ve por Más	52,975	6,341.1	31.6	2’377,809	32.5
2	Arrendadora y Factor Banorte	19,627	5,391.5	28.4	1’951,344	28.2
3	BBVA México, S. A.	36,214	4,853.3	24.6	1’770,925	24.5
4	Banca Afirme, S. A.	26,475	1,411.3	7.5	478,188	6.9
5	Financiera Bajío	12,295	1,263.3	4.9	458,678	5.0
6	Monex	2,750	527.2	2.9	192,496	2.9
Total		150,336	19,787.7	100.0	7’229,440	100.0

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

VIII.1.9. CUMPLIMIENTO CON LA LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL

En la Décima Sesión Ordinaria del Grupo de Trabajo para el Nuevo Sistema de Registro Contable y Presupuestal (antes denominado Grupo de Trabajo del Proyecto para la Transformación de la Administración Financiera del IMSS, TAF-IMSS), celebrada el 10 de diciembre de 2021, se acordó que la Dirección de Finanzas, junto con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, realizarían un redimensionamiento de las necesidades del proyecto para el cumplimiento con la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG).

56 Respecto al horario en que estos recursos eran transferidos a la Unidad de Inversiones Financieras en 2018.

Lo anterior significa un análisis y definición de aquellas actividades consideradas primordiales para la Dirección de Finanzas, que debían ser implementadas de manera inmediata para dar cumplimiento a la LGCG, y con esto, reducir el costo de la adquisición del desarrollador del sistema que fue estimado y observado en el mercado. Hasta el 30 de junio de 2022, se celebraron seis sesiones del Grupo de Trabajo.

Como se mencionó anteriormente, el 14 de junio de 2022, mediante Acuerdo ACD02.CD.6SO/2022, el Grupo de Trabajo acordó modificar la denominación del Grupo de Trabajo del Proyecto para la Transformación de la Administración Financiera del IMSS a Grupo de Trabajo para el Nuevo Sistema de Registro Contable y Presupuestal.

VIII.1.10. PROYECCIONES DE FLUJO DE EFECTIVO BANCARIO

Durante el segundo semestre de 2021, se continuaron registrando presiones en la liquidez del Instituto. A pesar de que hubo una mejora en los ingresos provenientes de cuotas obrero-patronales, las finanzas institucionales fueron presionadas por el gasto derivado de la pandemia y los pagos anticipados que se hicieron a través del esquema de compras consolidadas (a través de UNOPS).

Con el objetivo de tener un cierre del ejercicio 2021 bancaria y presupuestalmente ordenado, durante junio de 2021 se elaboraron proyecciones del flujo de efectivo bancario a un horizonte de 7 meses, considerando diferentes escenarios, para así prever las posibles necesidades de liquidez al cierre del ejercicio 2021 y durante el inicio del ejercicio 2022. A partir de estas proyecciones, y del análisis de los diferentes escenarios, se determinó que sería necesario apoyar la liquidez temporal de las Reservas Operativas en agosto y diciembre de 2021 y en enero de 2022.

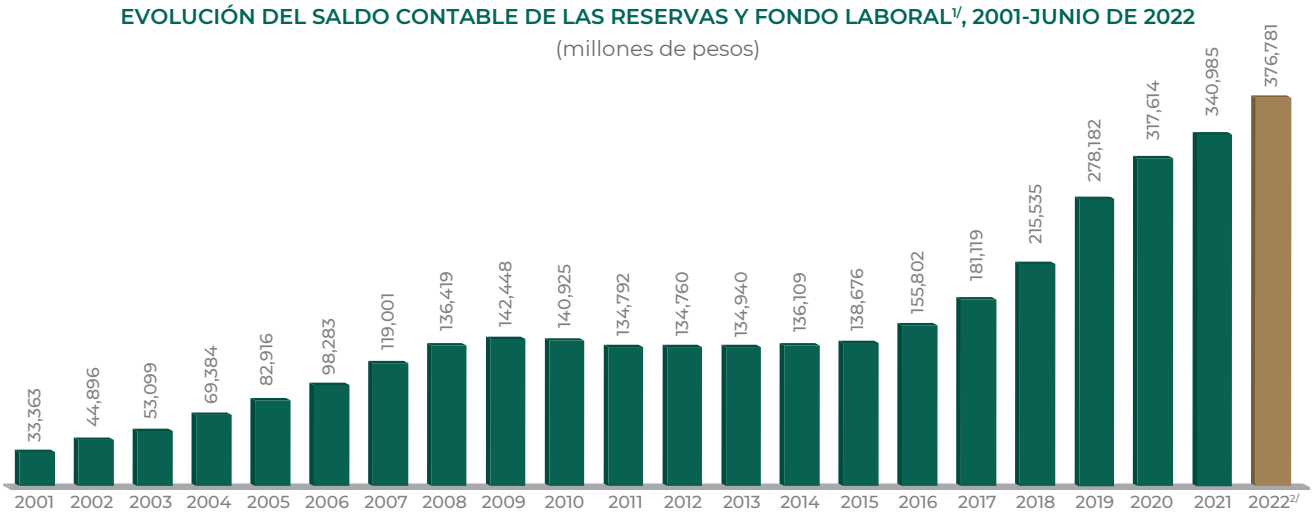
El seguimiento diario del saldo de operación bancario (ingresos-egresos) en el flujo de efectivo bancario permitió dar certidumbre en el cumplimiento de pago de los diferentes compromisos y obligaciones de ley que tenía programados el Instituto durante el segundo semestre de 2021, así como durante el primer semestre de 2022[57].

Durante mayo y junio de 2022 se continuó con la proyección de escenarios de cierre para el flujo de efectivo bancario, a fin de identificar necesidades de liquidez en el corto plazo. El análisis de uno de esos escenarios sugiere que, de continuar con lo programado en los ingresos y egresos del Instituto, en diciembre de 2022 se requerirá nuevamente apoyar la liquidez temporal de las Reservas Operativas.

VIII.1.11. INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL: EVOLUCIÓN DE LOS SALDOS Y PRODUCTOS FINANCIEROS CONTABLES

El saldo contable de las Reservas y Fondo Laboral, al cierre de junio de 2022, ascendió a 376,781 millones de pesos. En comparación con su similar de 2021, el saldo contable incrementó 8.86%, equivalente a 30,669 millones de pesos que son producto, en parte, de los ingresos financieros generados por las inversiones realizadas (gráfica VIII.5).

GRÁFICA VIII.5.
EVOLUCIÓN DEL SALDO CONTABLE DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL[1/], 2001-JUNIO DE 2022
(millones de pesos)



[1/] A partir de la reforma a la LSS del 21 de diciembre de 2001 (Artículos 280 y 286 K), el Instituto constituyó las Reservas.
[2/] Corte al 30 de junio de 2022.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

57 Incluyendo el reintegro con sus respectivos costos financieros de todos los importes que en calidad de préstamo se traspasaron de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento a las Reservas Operativas, para apoyar la liquidez temporal.

Los componentes del saldo contable de las Reservas son, principalmente, el saldo de la inversión, los intereses devengados no cobrados y la provisión de dividendos por cobrar de la inversión en Afore XXI Banorte. En el cuadro VIII.7 se presenta el detalle, por reserva, de la posición contable al cierre de cada año y periodo indicado.

CUADRO VIII.7.
POSICIÓN CONTABLE DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2019-JUNIO DE 2022
(millones de pesos)

RESERVA/FONDO	2019	2020	2021	JUNIO 2022
Reservas Operativas	20,980	2,748	4,779	32,733
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	55,905	82,339	63,501	72,554
Reservas Financieras y Actuariales	110,308	128,187	148,238	148,013
Reserva General Financiera y Actuarial	6,079	6,551	8,008	8,340
Fondo Laboral	84,911	97,789	116,460	115,142
Subcuenta 1	1,752	3,340	4,914	5,722
Subcuenta 2	83,159	94,449	111,546	109,420
Total	278,182	317,614	340,985	376,781

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los productos financieros ascendieron 4.89% al cierre de 2021, en comparación con los obtenidos al término de 2020 (porcentaje equivalente a 1,097 millones de pesos).

De enero a junio de 2022, los productos financieros sumaron 11,312 millones de pesos, cifra inferior en 221 millones de pesos (-1.9%) a los generados durante ese mismo periodo de 2021 (gráfica VIII.6).

GRÁFICA VIII.6.
PRODUCTOS FINANCIEROS, 2001-JUNIO DE 2022
(millones de pesos)

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

VIII.1.12. GESTIÓN DE LAS INVERSIONES

De julio de 2021 a junio de 2022 se realizaron compras y ventas en directo, en 2,808 operaciones, que en total sumaron 2.2 billones de pesos (cuadro VIII.8).

CUADRO VIII.8.
OPERACIONES EN DIRECTO POR CONTRAPARTE, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022
(millones de pesos)

CONTRAPARTE	NO. OPERACIONES DE COMPRA	MONTO OPERADO POR COMPRAS	NO. OPERACIONES DE VENTA	MONTO OPERADO POR VENTA	TOTAL DE OPERACIONES	TOTAL OPERADO
Banobras	600	1'886,508	0	-	600	1'886,508
Bancomext	48	81,745	0	-	48	81,745
Nafin	173	72,763	45	2,678	218	75,440
Santander México	221	30,602	43	6,658	264	37,261
Monex CB	290	25,981	41	2,179	331	28,160
Credit Suisse México	38	25,407	3	107	41	25,513
Scotiabank Inverlat	150	22,075	57	4,127	207	26,202
HSBC	176	19,843	29	2,058	205	21,901
Barclays Bank México	138	14,991	42	4,070	180	19,061
Finamex CB	163	14,775	32	1,196	195	15,971
BBVA	81	14,767	24	2,015	105	16,782
Actinver CB	162	14,744	26	1,420	188	16,164
Invex	57	4,412	3	145	60	4,558
Morgan Stanley México CB	47	3,176	9	376	56	3,553
Goldman Sachs México CB	38	1,943	28	1,711	66	3,654
Banorte Ixe CB	16	1,185	4	92	20	1,277
Afirme	1	563	0	-	1	563
Vector CB	4	445	6	200	10	645
Valmex CB	1	400	3	150	4	550
Banorte	4	258	2	47	6	305
Azteca	1	100	0	-	1	100
Banamex	1	100	0	-	1	100
Intercam CB	1	99	0	-	1	99
Total	2,411	2'236,882	397	29,230	2,808	2'266,112

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el mismo periodo se realizaron 16,913 operaciones de reporto por un monto de 8.4 billones de pesos (cuadro VIII.9).

CUADRO VIII.9.
OPERACIONES EN REPORTO POR CONTRAPARTE, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022
(millones de pesos)

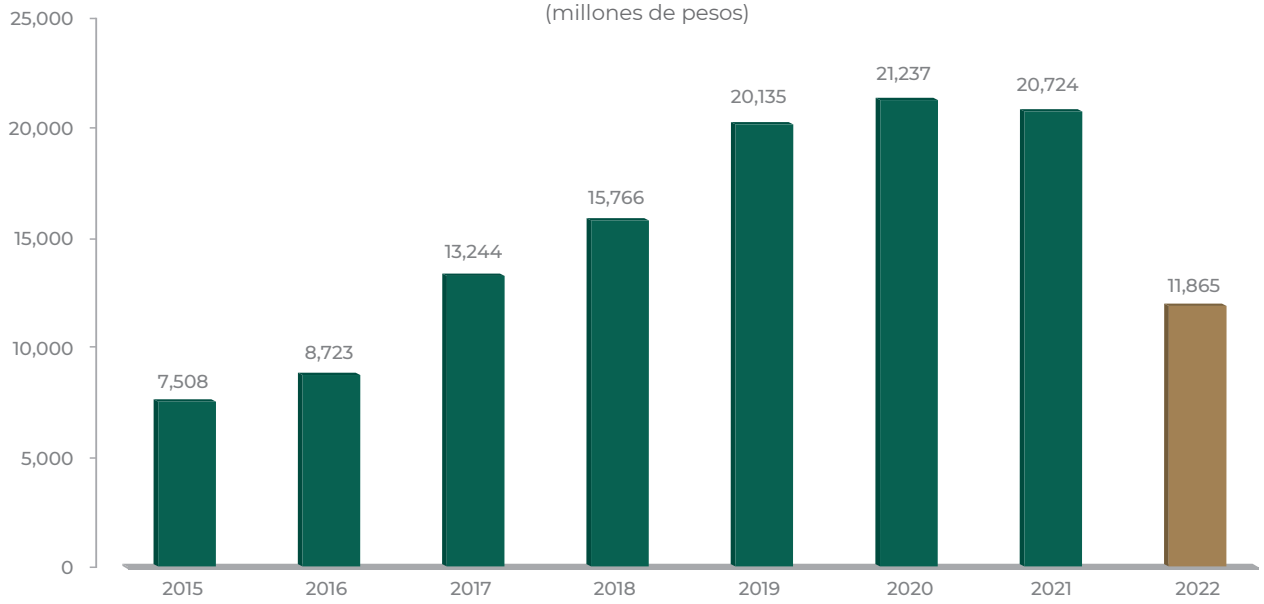
CONTRAPARTE	NO. OPERACIONES DE COMPRA	MONTO OPERADO POR COMPRAS
Monex CB	5,091	1'473,335
Actinver CB	2,757	634,721
Banobras	2,316	2'834,989
Nafin	2,025	1'075,111
Invex	1,124	464,221
Valmex CB	864	141,784
Bancomext	789	784,017
Scotiabank Inverlat	380	101,157
Banorte Ixe CB	376	390,690
Azteca	342	147,974
Afirme	320	74,400
Bienestar	224	102,498
Intercam CB	121	97,750
Mifel	77	7,511
Banregio	62	35,390
Santander México	30	24,709
HSBC	11	13,016
Banamex	3	4,973
BBVA	1	982
Total	**16,913**	**8'409,228**

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La gestión de las inversiones de las Reservas y Fondo Laboral, en el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, derivó en la obtención de rendimientos que reflejaron mayores ingresos en el rubro de intereses cobrados.

En 2021 se cobraron intereses por 20,724 millones de pesos; de enero a junio de 2022, los intereses cobrados sumaron 11,865 millones de pesos (gráfica VIII.7).

GRÁFICA VIII.7.
INTERESES COBRADOS, 2015-JUNIO DE 2022
(millones de pesos)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Respecto a las actividades consideradas en el Programa de Actividades del año anterior: i) análisis y desarrollo del sistema institucional para la incorporación de nuevos instrumentos financieros en las Reservas y Fondo Laboral; ii) desarrollo de un modelo cuantitativo para analizar los instrumentos financieros de corto plazo, e iii) integración de sistemas financieros especializados al sistema de Planeación de Recursos Institucionales (Prei), en coordinación con la DIDT se ejecutó el desarrollo para la diversificación de nuevos instrumentos de inversión dentro del aplicativo Prei Inversiones Financieras, con el cual, de acuerdo con el nuevo régimen de inversión, se integraron los activos Bonos UMS, reporte colateralizado, préstamo de valores, Exchange Traded Funds (ETFs) y Notas Estructuradas, aunque continúa pendiente la integración de *swaps*, dada la complejidad para su desarrollo en el aplicativo debido a sus características de registro, valuación, administración de garantías y líneas de crédito. En la misma línea, la Coordinación de Inversiones cuenta ya con modelos que permiten el análisis cuantitativo de Cetes, pagarés, Bondes y otros instrumentos de corto plazo para tomar mejores decisiones de inversión; de igual manera, comenzaron las gestiones para la contratación de un sistema integral automatizado para la adquisición, enajenación y registro en línea de activos objeto de inversión, el cual deberá integrarse al Prei para un óptimo funcionamiento, lo cual se coordina con la DIDT.

VIII.1.13. RECOMPOSICIÓN DE LOS PORTAFOLIOS DE INVERSIÓN

La Dirección de Finanzas ha realizado diversas acciones encaminadas a promover la diversificación de las inversiones en las Reservas y Fondo Laboral que administra el Instituto, con el fin de reducir su riesgo y mejorar su rendimiento. De esta forma, los portafolios se han invertido conforme a un régimen acorde con las estimaciones de uso de recursos previstas en el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión 2021-2022, nuevas duraciones y una estrategia orientada a una nueva asignación estratégica de activos y nuevos portafolios de referencia *(benchmarks)*.

En noviembre de 2021, el H. Consejo Técnico aprobó el traspaso de instrumentos financieros entre las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento. Dicha acción estuvo alineada a la estrategia de recomposición de los portafolios aprobada por la Comisión de Inversiones Financieras en noviembre de 2021, que comenzó a implementarse desde inicios de 2022, considerando la actualización de la duración y los activos objeto de inversión en las Reservas Financieras y Actuariales.

Este traspaso se planificó para los primeros días de enero de 2022, considerando instrumentos gubernamentales, cuasigubernamentales y bancarios de las Reservas Financieras y Actuariales, con vencimientos entre 2023 y 2026, dado que ya no resultaban acordes con el horizonte de inversión de dichas Reservas, pero sí al de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, que requería instrumentos de inversión con plazos menores a 5 años. Este movimiento se realizó entre el 3 y 7 de enero de 2022, por un importe total de 45,051 millones de pesos.

Adicionalmente, con la aprobación de la Comisión de Inversiones Financieras, a partir de diciembre de 2021 se inició la inversión en Fondos Negociados en Bolsa ETF (Exchange Traded Funds, siglas en inglés) de Deuda Gubernamental norteamericana en cada una de la Reservas Financieras y Actuariales, con un límite de hasta 5% del total de recursos de cada reserva.

Asimismo, a finales de diciembre de 2021 se traspasaron 11,612 millones de pesos de las Reservas Operativas a la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, a fin de dar cumplimiento a las metas de reservas y fondos, conforme a los acuerdos del H. Consejo Técnico.

VIII.1.14. NUEVA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE INVERSIONES

En enero de 2022, la Comisión de Inversiones Financieras aprobó las estrategias de inversión de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, y de la Reserva correspondiente al Artículo 302 de la Ley del Seguro Social, así como sus respectivos *benchmarks* y la asignación estratégica de activos correspondiente.

Derivado de lo anterior, se elaboraron las Políticas y Directrices para la inversión de la Reserva correspondiente al Artículo 302 de la Ley del Seguro Social y se actualizaron tanto las Políticas y Directrices para la Inversión de la Reserva General Financiera y Actuarial y las Reservas Financieras y Actuariales —con la inclusión de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales—, como las Políticas y Directrices para la Inversión del Fondo Laboral, para incorporar el régimen de inversión de su Subcuenta 1. Estas políticas fueron aprobadas por el H. Consejo Técnico en marzo de este año.

VIII.1.15. MEJORES PRÁCTICAS EN LA GESTIÓN DE LAS INVERSIONES Y GOBERNANZA CORPORATIVA

Buscando la profesionalización del personal involucrado en el proceso integral de inversión de los recursos financieros del Instituto, a comienzos de 2022 se inició la gestión para obtener la certificación en la Figura III (Asesor en Estrategias de Inversión) de la Asociación Mexicana de Instituciones Bursátiles (AMIB), y con ella acreditar sus conocimientos y capacidades técnicas en la materia. Durante este primer semestre también se ha explorado la posibilidad de obtener la certificación como Analista Financiero Certificado (CFA, siglas en inglés).

Por otro lado, como parte del proyecto Fortalecimiento de la Gestión de Inversiones, en septiembre de 2021 el H. Consejo Técnico aprobó la inclusión de la figura Experto Independiente en el Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras, con lo que se robustece la estructura de gobierno corporativo de ese órgano especializado en la materia. El 14 de junio de 2022, se propuso a la Comisión de Inversiones Financieras la inclusión de hasta dos Expertos Independientes —con derecho a voz, pero sin voto— para analizar y emitir opinión sobre las inversiones en renta fija, renta variable y otros activos, respectivamente.

Lo anterior fue aprobado por ese órgano colegiado, con lo que se iniciaron los trabajos de gestión para realizar una nueva actualización del Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras, lo que situará al Instituto a la vanguardia en la adopción de las mejores prácticas en materia de gobierno corporativo.

Finalmente, desde noviembre de 2021, el H. Consejo Técnico aprobó una actualización de las Políticas y Directrices de Inversión de las Reservas y Fondo Laboral, alineada no solo para robustecer la estrategia de diversificación de las inversiones, sino también buscando optimizar el marco normativo institucional en materia de transparencia y rendición de cuentas, atendiendo las recomendaciones emitidas por la Unidad de Integridad y Transparencia (UIT) del Instituto para fortalecer las mejores prácticas en ese rubro. Derivado de ello, toda persona servidora pública adscrita a la Dirección de Finanzas que tenga participación directa y/o indirecta en el proceso integral de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, debe suscribir una carta de ausencia de conflicto de intereses y una carta de confidencialidad, no divulgación, reserva y resguardo de información y datos personales. Adicionalmente, en línea con el fortalecimiento del gobierno corporativo, se sugirió a las personas integrantes de la Comisión de Inversiones Financieras suscribir voluntariamente las cartas antes mencionadas.

VIII.1.16. FORTALECIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS

La incorporación normativa de nuevos instrumentos financieros y la implementación del nuevo régimen de inversión ha traído consigo la necesidad de robustecer la estimación, medición y monitoreo de los riesgos de mercado y de crédito de las Reservas y el Fondo Laboral del Instituto.

Bajo los principios de eficiencia, efectividad y adaptabilidad, y después de considerar las ventajas económicas, técnicas y operativas, se recurrió a la contratación plurianual (2022-2024) de un nuevo sistema de administración de riesgos, acorde con los requerimientos derivados de los nuevos instrumentos de inversión, lo que ha facilitado la obtención de información relevante para la toma de decisiones; este nuevo sistema entró en operación en marzo de 2022.

De manera paralela, el personal operativo se capacita para obtener la certificación como Asesor en Estrategias de Inversión Figura III, otorgada por la AMIB.

Al tener el propósito de fortalecer la administración de los riesgos financieros y la comunicación entre las distintas áreas que participan en el proceso integral de inversión, se generó el proyecto de creación de un Comité Interno de Riesgos Financieros que, inicialmente, funcionó como Grupo de Seguimiento Mensual de Riesgos Financieros y Desempeño; en él se informaba el estatus de los riesgos financieros, se daban a conocer criterios prudenciales para nuevas inversiones, alertas tempranas sobre el consumo de los límites normados y la información necesaria para apoyar la toma de decisiones de inversión.

El proyecto original del Comité creció con el tiempo y, en apego a la normatividad institucional, el Grupo de Seguimiento se formalizó al materializarse la creación, instalación y operación de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales (CoRFA), con la autorización del H. Consejo Técnico el 27 de octubre de 2021.

VIII.1.17. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

Para verificar la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS a una fecha determinada; medir su capacidad financiera para hacer frente a los riesgos en función de sus ingresos y reservas disponibles, así como para establecer mecanismos que permitan solventar los diferentes riesgos a los que está expuesto el patrimonio Institucional, se llevan a cabo los siguientes procesos:

- Evaluar la situación financiera de los seguros que establece la LSS, el estado actuarial de sus reservas, y el que corresponde a los planes de pensiones que se otorgan a las personas trabajadoras del IMSS.
- Conformar y evaluar el Programa de Administración de Riesgos Institucionales (PARI).
- Elaborar y administrar el Programa de Aseguramiento Integral (PAI) del IMSS y gestionar la atención de siniestros ante las aseguradoras.

EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LOS SEGUROS Y DEL PASIVO LABORAL

En cumplimiento a los artículos 262 y 273 de la LSS, se realiza, por parte de la DF, la evaluación de la situación financiera del IMSS, así como de sus reservas, la cual es auditada y dictaminada por un despacho auditor externo[58].

En este sentido, durante el segundo semestre de 2021, se revisó y dio seguimiento a los estudios actuariales con corte al 31 de diciembre de 2020, realizados por un despacho externo, y cuyos resultados forman parte del Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del IMSS (Informe al Ejecutivo) 2020-2021; y del Informe Financiero y Actuarial (IFA) con corte al 31 de diciembre de 2020, siendo estos: i) Auditoría Anual a la Valuación Financiera y Actuarial del IMSS; ii) Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS, y iii) Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral[59]. Asimismo, se procesó y dio seguimiento a la información utilizada para los estudios referidos en los incisos ii) y iii) para el ejercicio con corte al 31 de diciembre de 2021.

A fin de documentar el proceso de las valuaciones actuariales de largo plazo de los Seguros de Riesgos de Trabajo (SRT) e Invalidez y Vida (SIV), con corte a diciembre de 2020, se elaboraron los documentos correspondientes, en los que se reporta la información que se tomó de base, los supuestos utilizados y las notas técnicas que dan soporte a los modelos empleados.

En adición, con motivo de la reforma a la LSS del 09 de diciembre de 2020, que entra en vigor a partir del 01 de enero de 2021, se colaboró en la elaboración de la Metodología para la Estimación de la Reserva Financiera y Procedimiento para Atender las Solicitudes de Devolución Conforme al Artículo 302 de La Ley del Seguro Social, misma que fue aprobada por la SHCP, y de igual manera se contribuyó en el desarrollo de la guía operativa[60].

58 El despacho auditor externo es Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

59 El estudio se realiza con fundamento en lo que se establece en la Ley del Seguro Social en los Artículos 277 D y 286 K.

60 Guía Operativa para la Recepción y Registro Contable de los Recursos Transferidos al Instituto Mexicano del Seguro Social Provenientes de las Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez a los Diez Años de que sean Exigibles Conforme a lo Establecido en el Artículo 302 de la Ley del Seguro Social.

Durante el primer semestre de 2022, a fin de contar con los resultados sobre la situación financiera del IMSS con corte al 31 de diciembre de 2021 —que forman parte del Informe al Ejecutivo y al Congreso de la Unión 2021-2022 y del Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2021—, se llevaron a cabo los estudios que se enlistan a continuación:

- Colaboración en la evaluación de la situación financiera global del Instituto para un periodo de 30 años de proyección, misma que forma parte del proceso de auditoría que realiza un despacho externo.
- Realización del proceso[61] para la evaluación de la situación financiera de los seguros que administra el IMSS, así como de sus reservas, bajo un escenario base[62] y un escenario de riesgo que permite estimar los efectos que tendría la materialización de determinados supuestos sobre la situación financiera global del Instituto y de los seguros del Régimen Obligatorio[63]. Este proceso también es auditado por un despacho externo.
- Revisión y seguimiento a los resultados de la evaluación de los pasivos laborales derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de las obligaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones[64], los cuales, en adición, se reportan en los Estados Financieros del Instituto con corte al 31 de diciembre de 2021.
- Revisión y seguimiento a los resultados del estudio para medir la situación financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, conforme a lo establecido en los Artículos 277 D y 286 K de la LSS.

Como parte del proceso de la evaluación a la situación financiera global y de los seguros del IMSS, la CoRFA, en su primera sesión ordinaria[65], autorizó las metodologías y supuestos relativos al cálculo estimado de: i) la tasa de incremento real del gasto médico, y ii) tasa de interés real anual para el cálculo de anualidades, que se toman como base para la estimación de los montos constitutivos de las rentas vitalicias.

Los principales resultados de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros, así como de los planes de pensiones asociados a las personas trabajadoras del IMSS son los siguientes:

- El déficit financiero que presenta el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) se acentúa en el mediano plazo. En términos de valor presente equivale a 11% del producto interno bruto (PIB) bajo el escenario base, y a 12.2% del PIB bajo el escenario de riesgo.
- El SRT, SIV y el seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) presentan un nivel de primas suficientes para cubrir las obligaciones en el largo plazo, bajo el escenario base y de riesgo.
- El Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) registra déficit en términos de valor presente de 1.1% del PIB.
- De acuerdo con los resultados de la situación financiera de cada seguro, se realizó un análisis de las Reservas Financieras y Actuariales, así como de la Reserva General Financiera y Actuarial, con objeto de prever, en el mediano plazo, los recursos necesarios para hacer frente a los servicios que se otorgan en cada seguro. En este sentido, se hizo el planteamiento de la constitución de la Reserva Financiera y Actuarial del SGPS.
- La medición del pasivo laboral del IMSS indica que el monto total de las obligaciones ya devengadas, en valor presente, es de 2.3 billones de pesos, de los cuales 98% corresponde al plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones, mientras que el restante 2% se deriva del pago de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones.
- Los principales resultados del estudio para medir la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral para el pago de las jubilaciones y pensiones que se establecen en el Convenio de 2005 indican que el valor presente de los activos y pasivos del plan de pensiones guarda un equilibrio.

Como parte de las actividades que se realizan para medir el impacto en la situación financiera de los seguros del IMSS, de julio de 2021 a junio de 2022 se evaluaron 316 iniciativas de reforma a diversas leyes, propuestas por los miembros de las diferentes fracciones parlamentarias del Poder Legislativo, de las cuales 22% corresponden a reformas enfocadas al otorgamiento de pensiones y 78%, a temas de atención médica.

61 El proceso consiste en procesar la información que se toma como base para las estimaciones y para la revisión y actualización de los supuestos. Asimismo, se revisan y actualizan los modelos de evaluación y se elaboran las metodologías para la determinación de la información, de los supuestos y de los modelos empleados, lo que se revisa y se certifica por parte del despacho auditor externo.

62 Este escenario se caracteriza por ser el que mejor se ajusta al comportamiento observado en los últimos años.

63 Los supuestos que se simularon son los siguientes: i) disminución en los ingresos por cuotas a causa de una reducción del tiempo que cotiza la población trabajadora del IMSS, de 336 días a 325 días, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso; ii) encarecimiento de las rentas vitalicias para las pensiones que se otorgan en el SRT y el SIV, por motivo de la simulación de una disminución en las tasas de interés de 3% a 2.5% en el largo plazo, que se utilizan para la determinación de los montos constitutivos y por motivo de una disminución del número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda, de 50% a 10%, al momento de tener derecho a una pensión o al momento del fallecimiento, y iii) aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual se brindarán prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, así como con costos más elevados.

64 El estudio se realizó por parte del despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

65 Sesión celebrada el 27 de abril de 2022.

Asimismo, se participó en el Comité de los procedimientos relativos al cálculo del monto constitutivo para la contratación de rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia a los que hace referencia el Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, para la revisión y actualización de las probabilidades de muerte de personas activas (no inválidas), mismas que reflejan el patrón de mortalidad reciente de la población asegurada al IMSS, y que serán publicadas en el transcurso de 2022 por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

La Evaluación de los Riesgos Financieros considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales (PARI) 2021 se realizó desde abril hasta agosto de 2021[66], y fue aprobada por el H. Consejo Técnico, así como por la 112 Asamblea General. El programa integró la evaluación de ocho riesgos, que se resumen en el cuadro VIII.10.

CUADRO VIII.10.
RESUMEN DE LOS RIESGOS FINANCIEROS CONSIDERADOS EN EL PARI 2021, ENERO DE 2020-JUNIO DE 2021

1. FALLA EN LA OPERACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS Y ELECTROMECÁNICOS	
DESCRIPCIÓN	**IMPACTO FINANCIERO**
Cuantificar el impacto financiero por la falla de equipo médico y electromecánico prioritario para la prestación de servicios a la población derechohabiente.	· Equipo médico registrado a junio de 2021: 176,246 unidades. · Equipos de alto riesgo: 20,272, de los cuales, de acuerdo con su antigüedad, 11 mil serían susceptibles de sustituirse y 9 mil tendrían que recibir mantenimiento de manera prioritaria. · Impacto financiero: 48,304 millones de pesos por la posible falla del equipo de alto riesgo, del cual 46,606 millones de pesos corresponden a sustitución de equipos y 1,699 millones de pesos a mantenimiento.

2. CADUCIDAD Y MERMAS DE INSUMOS MÉDICOS	
DESCRIPCIÓN	**IMPACTO FINANCIERO**
La pandemia por COVID-19 cambió la dinámica de atención médica del Instituto, modificando el uso de insumos médicos, lo que generó: i) mayor merma de medicamentos, y ii) niveles de caducidad elevados por sobreinventario.	· Se estima que sin emergencia sanitaria el costo de la caducidad de insumos médicos en 2020 hubiese sido de 2 millones de pesos; no obstante, con el efecto de la pandemia por COVID-19, el impacto financiero se calculó en 23 millones de pesos adicionales.

3. INCREMENTO EN EL GASTO POR EL AUMENTO EN LA DEMANDA DEL SERVICIO DE GUARDERÍA, DERIVADO DE LA MODIFICACIÓN A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL QUE ESTABLECE EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO SIN DISTINCIÓN DE GÉNERO			
DESCRIPCIÓN	**IMPACTO FINANCIERO**		
Estimar el impacto financiero en el SGPS por el incremento en la demanda del servicio de Guardería derivado de la aprobación de la reforma a los artículos 201 y 205 de la LSS.	Escenario	Incremento de lugares promedio anual 2021-2052	Gasto promedio anual 2021-2052 (millones de pesos de 2021)
	Potencial	90,341	164,252
	Gradual	7,568	46,231
	Posible	Escenario sin reserva: 5,261 Escenario con reserva: 4,729	48,561 47,666
	Nota: el escenario sin reserva considera la expansión de capacidad instalada utilizando el superávit total estimado en cada año. El escenario con reserva destina una parte del superávit para la creación de la Reserva Financiera y Actuarial del seguro, y en adelante considera aportaciones anuales a fin de ampliar el periodo de suficiencia.		

66 Sesión del 29 septiembre de 2021 mediante el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.290921/235.P.DF.

CUADRO VIII.10.
CONTINUACIÓN

4. IMPACTO EN LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LOS SEGUROS DEL IMSS DERIVADO DE LA PANDEMIA POR COVID-19				
DESCRIPCIÓN	**ESTIMACIÓN DE GASTO**			
Cuantificar el impacto financiero que la pandemia por COVID-19 ha generado en los cuatro seguros del Régimen Obligatorio que son administrados por el IMSS para el periodo 2020-2022.	Seguro	Gasto asociado a COVID-19 (millones de pesos de 2021)		
		2020	2021	2022
	I. Enfermedades y Maternidad, Atención Médica	16,998	23,462	15,711
	- Subsidios por enfermedad general	1,614	1,680	550
	II. Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida			
	- Sumas aseguradas por riesgos de trabajo		1,038	
	- Sumas aseguradas por muerte no laboral		9,122	
	III. Guarderías y Prestaciones Sociales			
	- Gasto en servicios de guarderías subrogados durante la pandemia	9,414	7,982	9,609
	Personas trabajadoras aseguradas afectadas por la dinámica laboral observada en 2020 a partir de la declaración de la emergencia sanitaria.			
	Concepto	Dinámica laboral e ingresos por cuotas obrero-patronales		
		2020	2021	2022
	- Millones de puestos de trabajo	19.8	20.5	21.1
	- Ingresos tripartitos por cuotas (millones de pesos 2021)	485,051	495,380	515,827

5. AUMENTO EN EL GASTO DEL SEM DERIVADO DEL INCREMENTO EN LA PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL			
DESCRIPCIÓN	**IMPACTO FINANCIERO**		
Medir el impacto financiero en el gasto médico del SEM (2021-2052), por el aumento de la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial en la población derechohabiente.	Enfermedades	Promedio de pacientes con atención por año 2021-2052 (millones)	Gasto médico promedio anual del periodo 2021-2052 (millones de pesos de 2021)
	Diabetes mellitus	4.2	80,961
	Hipertensión arterial	6.4	45,990
	Total	10.6	126,951

6. IMPACTO FINANCIERO EN LOS GASTOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD DERIVADO DEL INCREMENTO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE 11 TIPOS DE CÁNCER					
DESCRIPCIÓN	**IMPACTO FINANCIERO**				
Cuantificar el impacto financiero en el gasto médico del SEM (2021-2052), derivado del tratamiento de 11 tipos de cáncer[1/].	Cáncer		Pacientes en tratamiento	Gasto médico (millones de pesos de 2021)	Gasto médico/ ingresos del SEM 2021
	11 tipos	2021	151,669	13,184	3.83%
		Promedio 2021-2052	204,137	23,140	4.52%

CUADRO VIII.10.
CONTINUACIÓN

7. GASTO EN PRESTACIONES ECONÓMICAS ASOCIADAS A PERSONAS TRABAJADORAS Y PENSIONADAS CON ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS			
DESCRIPCIÓN	**IMPACTO FINANCIERO**		
Estimar el impacto financiero en el gasto por subsidios por enfermedad general del SEM y por pensiones del SIV, a causa del crecimiento de la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades crónico-degenerativas (2021-2052)[2/]	Prestaciones Económicas 2021-2052		
	Concepto	Casos (miles)	Gasto promedio (millones de pesos de 2021)
	Subsidios	413	1,297
	Pensiones	16	13,082

8. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD			
DESCRIPCIÓN	**IMPACTO FINANCIERO**		
	Alternativas	Ingresos adicionales promedio anual 2021-2052 (millones de pesos de 2021)	% de reducción del déficit
Uno de los factores que inciden en el déficit financiero del SEM, es su esquema de financiamiento, cuyos componentes tienen un crecimiento real nulo. Se evaluaron tres alternativas de modificación del esquema	1. Se utiliza el salario base de cotización para calcular los ingresos por cuotas.	23,800	10.8
	2. Rebalanceo de primas del SIV y el SEM.	25,180	11.4
	3. Evaluación conjunta alternativas 1 y 2.	48,980	22.1

[1/] El cálculo de las proyecciones epidemiológicas y financieras de derechohabientes con estas enfermedades se realiza a partir de la actualización y optimización de modelos de proyección epidemiológicos, demográficos, financieros y actuariales para 2022 a 2051.
[2/] La estimación de la proyección de las prestaciones económicas asociadas a personas trabajadoras y pensionadas con enfermedades crónico-degenerativas se realiza a partir de la estimación de la incidencia y prevalencia de las mismas para el mediano plazo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Como parte del proceso para este programa, la CoRFA, en su primera sesión ordinaria[67], autorizó las metodologías y supuestos presentados para la elaboración del Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2022, los cuales se conforman por los protocolos en los que se describe el objetivo y el proceso de evaluación de los ocho riesgos propuestos para evaluar: i) falla en la operación de equipos médicos; ii) caducidad de medicamentos; iii) aumento en la demanda del servicio de Guardería, derivado del otorgamiento del servicio sin distinción de género; iv) impacto en la situación financiera de los seguros del IMSS como consecuencia de la pandemia por COVID-19; v) incremento del gasto en el Seguro de Enfermedades y Maternidad por el aumento en el número de casos de las principales enfermedades crónico-degenerativas: diabetes mellitus, hipertensión arterial y 11 tipos de cáncer; vi) gasto en prestaciones económicas asociadas a personas trabajadoras y pensionadas con enfermedades crónico-degenerativas; vii) esquema de financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y viii) riesgo tecnológico.

67 Sesión celebrada el 27 de abril de 2022.

ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO INTEGRAL

El Programa de Aseguramiento Integral (PAI) del IMSS 2022 se conforma por: i) un contrato de seguro múltiple empresarial[68]; ii) dos contratos de seguro vinculados a los créditos hipotecarios[69], y iii) dos contratos de seguro vinculados a la nómina de mando[70].

En el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, como parte de las acciones que se realizan para la operación de los contratos del PAI, sobresalen las siguientes:

- En agosto de 2021 fueron formalizados y difundidos los lineamientos del procedimiento de reporte y seguimiento de siniestros ocurridos al amparo de los contratos de seguro vinculados a la nómina de mando, en colaboración con la Dirección de Administración.
- En el último trimestre de 2021, la DF participó como área técnica en dos procedimientos de licitación para la firma de los cinco contratos de seguro que conforman el PAI 2022, donde se obtuvo un ahorro de 121.8 millones de pesos, respecto al presupuesto autorizado a ejercer.
- Actualización y publicación trimestral en la página de intranet del IMSS de los indicadores de atención de siniestralidad, a fin de que las direcciones normativas identifiquen áreas de oportunidad para establecer estrategias que permitan el cierre oportuno de los siniestros.
- Conclusión del proceso de documentación y conciliación de expedientes de siniestros rezagados ocurridos en los ejercicios 2018, 2019 y 2020.
- Capacitación del personal de diversas áreas institucionales involucradas en los procesos de reporte y atención de siniestros a través del *webinar* Seguros y Atención de Siniestros —que se llevó a cabo del 25 al 27 de agosto de 2021, y contó con la participación de 1,200 personas trabajadoras a nivel nacional— y de un curso básico en línea sobre seguros y atención de siniestros, que desde septiembre de 2021 se encuentra disponible para consulta en el Sistema Institucional de Capacitación Virtual.
- En el periodo de junio de 2021 a julio de 2022, se han implementado mejoras en el Sistema de Administración de Siniestros para la optimización de los procesos operativos de atención de estos eventos.
- En el último bimestre de 2021, se realizó la integración de cuentas de orden para el control del deducible agregado anual del contrato de seguro múltiple empresarial.
- Se dio atención y seguimiento a los reportes de los siniestros a nivel nacional de los contratos que conforman el PAI, de acuerdo con lo que se indica en el cuadro VIII.11.

CUADRO VIII.11.
ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE SINIESTROS, 01 DE JULIO DE 2021-30 DE JUNIO DE 2022
(millones de pesos)

CONTRATO DE SEGURO	RAMO	NÚMERO DE EXPEDIENTES DE SINIESTROS	IMPORTE ESTIMADO[1/]
Múltiple empresarial	Daños	987	1,825.84
Vinculados a los créditos hipotecarios	Vida	187	71.50
	Daños	187	4.90
Vinculados a la nómina de mando	Vida	6	18.50
	Responsabilidad civil	0	-
Total		1,367	1,920.74

[1/] El importe de daños puede variar en función de la conciliación que se efectúe con la compañía aseguradora.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

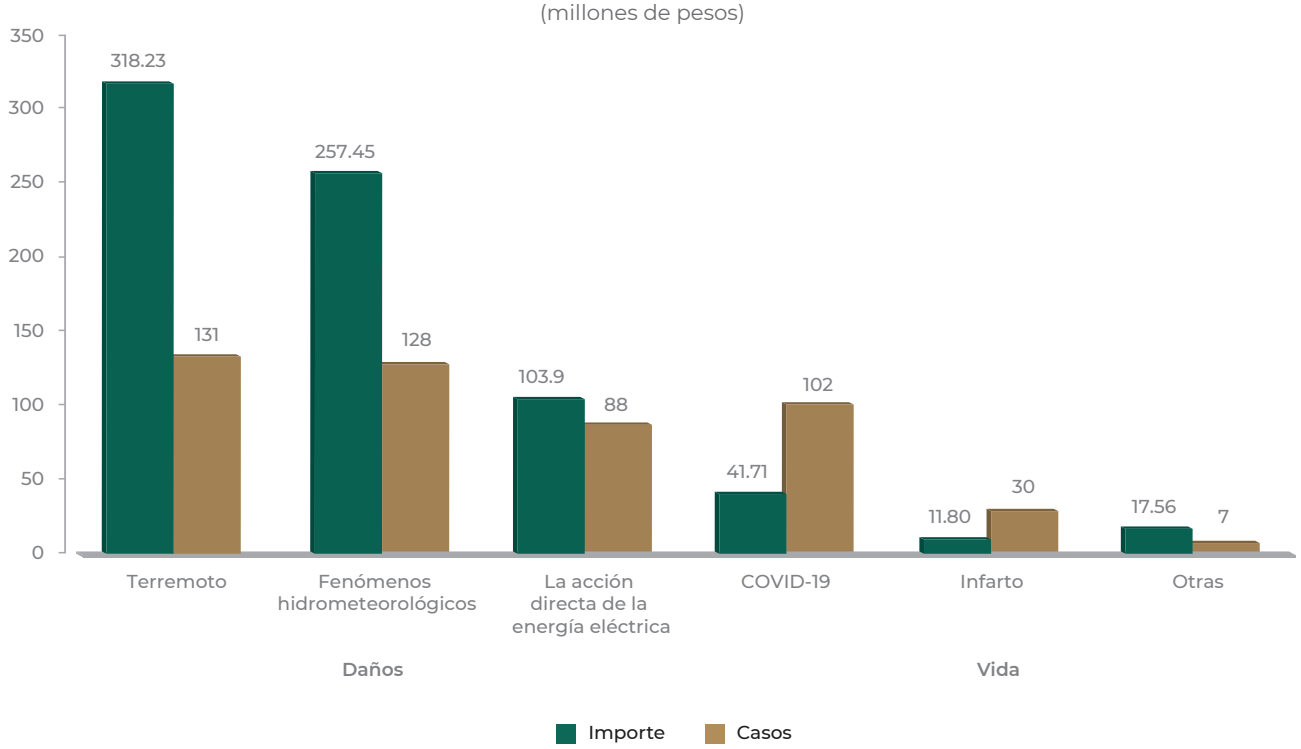
68 Su propósito es proteger el patrimonio del IMSS para garantizar la restitución de las pérdidas que pueden generarse en los activos institucionales a causa de siniestros de diversa índole que lleguen a ocurrir, como incendio, sismo, fenómenos hidrometeorológicos, robo, responsabilidad civil, entre otros.

69 Cuyo objetivo es dar protección a la casa habitación otorgada bajo el Contrato Colectivo de Trabajo ante daños, para la recuperación de los saldos insolutos de dichos créditos por el fallecimiento o invalidez o incapacidad permanente total de las personas trabajadoras beneficiadas con esta prestación, así como los saldos insolutos por el fallecimiento de personal al que le fue otorgado un crédito a mediano plazo o de enganche a casa habitación.

70 Dan cobertura al personal adscrito a esta nómina por los riesgos de fallecimiento, invalidez o incapacidad permanente total, y por los actos u omisiones no dolosas que en el ejercicio de sus funciones causen daños a terceros.

Respecto a los siniestros del ramo de daños, sobresale la atención del sismo del 07 de septiembre de 2021, por un monto estimado de daños de 305.4 millones de pesos, que representa 19.4% del total del importe estimado de los daños reportados en el periodo. Asimismo, con relación a los siniestros del ramo de vida, se dio atención a 102 casos (53.1% del total) por un monto de 42.2 millones de pesos (47.1% del total), que corresponden a fallecimientos por COVID-19. Las principales causas de los siniestros del ramo de daños y vida se muestran en la gráfica VIII.8.

GRÁFICA VIII.8.
PRINCIPALES CAUSAS DE SINIESTROS DEL RAMO DE DAÑOS Y VIDA, 01 DE JULIO DE 2021-30 DE JUNIO DE 2022
(millones de pesos)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para el periodo que se informa, el número de siniestros reportados a causa de COVID-19 presentó una disminución en el importe de pérdidas por siniestros ocurridos al amparo de los contratos de seguro del ramo de vida, el cual pasó de 123.8 millones de pesos, en el periodo de junio de 2020 a junio de 2021, a 41.7 millones de pesos en el periodo de julio de 2021 a junio de 2022, disminución que representó 66% respecto al periodo anterior.

El Instituto recibió 412.5 millones de pesos por concepto de indemnizaciones de siniestros, intereses moratorios y penas convencionales, pagados por las compañías aseguradoras. Asimismo, se indemnizaron siniestros por daños a terceros por un monto de 15.84 millones de pesos.

Como parte del proceso de firma del contrato de seguro múltiple empresarial que estará vigente en 2023, la CoRFA, en su primera sesión ordinaria[71], autorizó las metodologías y supuestos presentados para la determinación de las principales cifras técnicas del contrato de seguro múltiple empresarial, relativas a:

- El valor de referencia de los bienes inmuebles.
- El límite único y combinado en el agregado anual.
- El deducible agregado anual.

Se actualizaron los aspectos técnicos de los contratos de seguro del PAI 2023 y se solicitó la opinión técnica y legal de la Unidad de Seguros, Pensiones y Seguridad Social de la SHCP.

71 Sesión celebrada el 27 de abril de 2022.

VIII.1.18. ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

La evaluación económica y de impacto presupuestal, tanto en los proyectos de contratación plurianual como en la selección de los insumos para la salud a utilizarse dentro del Instituto, además del costeo de los servicios que otorga, son parte de las acciones de optimización del uso de los recursos para mantener la estabilidad y viabilidad financiera.

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

El Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2020-2024 es el principal instrumento de planeación estratégica, en el que se sientan las bases mediante las cuales el IMSS se deberá conducir a lo largo de la presente administración para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la LSS y demás normatividad aplicable a la operación del Instituto. El PIIMSS 2020-2024 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 18 de junio de 2020.

Durante el primer trimestre de 2022 se llevó a cabo el registro, en el Sistema para el Seguimiento de los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo (SISEG-PPND), de las acciones a realizar en el PIIMSS para el ejercicio fiscal 2022; en el segundo trimestre, de acuerdo con los criterios y plazos establecidos por la SHCP, se integró el Informe de Avance y Resultados 2021 del PIIMSS 2020-2024, publicado el 27 de mayo y puesto a disposición del público en general a través de la página de internet del Instituto.

COSTEO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Desde 2008 el Instituto ha trabajado con el modelo de costeo basado en actividades (ABC, siglas en inglés), el cual le permite analizar el comportamiento de los costos por actividad sustantiva y por servicio, a partir de una visión organizada por procesos. El costeo de los servicios médicos ha permitido conocer y cuantificar los costos de atención y, con ello, tener una base para acordar las tarifas referenciales para el intercambio de servicios con las otras instituciones del sector y así coadyuvar a optimizar la capacidad instalada y oportunidad de los servicios de salud.

En el segundo semestre de 2021, la DF inició los trabajos de colaboración con la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) para llevar a cabo, de forma coordinada con el Sector Salud, el análisis y la estimación de las tarifas de 53 intervenciones susceptibles a integrarse al catálogo de intervenciones, tratamientos, servicios auxiliares de diagnóstico y tarifas para el intercambio de servicios del Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica, que contiene actualmente 715 intervenciones.

Asimismo, se realizó la determinación del costo de los servicios médicos de 2020, el costo preliminar de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), de los servicios médicos por nivel de atención y de la capacidad instalada.

En diciembre de 2021 se cumplió con lo establecido en la LSS y su Reglamento en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización mediante la publicación, en el DOF, de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica para 2022.

En el último trimestre de 2021 y el primer trimestre de 2022 se realizó, con apoyo de las áreas normativas de Nivel Central y los OOAD, un levantamiento de información en relación con las actividades de administración que realiza el IMSS para la operación del Programa IMSS-BIENESTAR; el cual permitió estimar los costos que representan las actividades de gestión en beneficio del Programa. Estas actividades se conforman principalmente de servicios administrativos, financieros y de tecnologías de información.

En marzo de 2022, se llevó a cabo la estimación del gasto per cápita y los perfiles de gasto médico por edad, sexo y por ramo de aseguramiento (Seguro de Enfermedades y Maternidad, Pensionados, Seguro Facultativo y Seguro de Salud para la Familia) correspondientes a 2020, mismos que se utilizan en las valuaciones actuariales y en otros estudios de los seguros médicos del Instituto.

EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS Y POLÍTICAS INTEGRALES

El 26 de agosto de 2020, en su sesión ordinaria, el H. Consejo Técnico tomó conocimiento del establecimiento del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) y autorizó continuar con los actuales procesos establecidos en la normatividad institucional, en tanto no se reformen, y llevar a cabo la revisión, actualización y registro de los documentos normativos internos institucionales, a efecto de considerar el CNIS conforme a la legislación aplicable.

En atención a lo anterior, y como primera acción, las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Finanzas y de Administración sometieron a consideración del H. Consejo Técnico la creación del Grupo de Trabajo Institucional para la Evaluación de Tecnologías en Salud (GTIETS). Dicho Grupo funcionará como un órgano colegiado, conformado por representantes de las citadas direcciones, creado con el objetivo de lograr una selección eficiente de insumos para la salud —a partir del CNIS elaborado por el Consejo de Salubridad General—, que implique el mayor beneficio clínico para la atención de las personas derechohabientes, bajo principios de transparencia y sostenibilidad financiera para el IMSS.

El 26 de enero de 2022, en su sesión ordinaria, este Órgano de Gobierno aprobó la integración del GTIETS, instruyendo a las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Finanzas y de Administración para que, de manera conjunta, elaboren y autoricen el Manual de Integración y Funcionamiento del GTIETS. Actualmente, dicho manual está concluido y cuenta con el visto bueno de la Coordinación de Legislación y Consulta de la Dirección Jurídica.

Asimismo, en atención a los acuerdos tomados por el H. Consejo Técnico el 28 de agosto, la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera (CEPF) de la DF apoyó a la Coordinación de Innovación en Salud (CIS) de la DPM en la elaboración del procedimiento de evaluación de tecnologías de salud del IMSS y el procedimiento para validar la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo ll.

PROGRAMAS Y PROYECTOS PLURIANUALES DE GASTO CORRIENTE

Las contrataciones plurianuales —cuya programación financiera abarca más de un ejercicio fiscal, conforme a la naturaleza y características de cada servicio— en muchos casos representan ventajas económicas, técnicas u operativas. Dicha modalidad suele emplearse como una herramienta que contribuye a alcanzar los objetivos de una política de uso eficiente de los recursos del Instituto.

La aprobación de los programas y proyectos para celebrar contratos plurianuales de obras públicas, adquisiciones, arrendamientos y servicios durante el ejercicio fiscal se sujeta a lo establecido en los Artículos 275, fracción III, y 277 F y G de la LSS, 50 de la LFPRH, 24 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), así como por lo dispuesto en el numeral 7.3.15 y el Apéndice B Reglas para Someter a Aprobación del H. Consejo Técnico la Autorización para la Celebración de Contratos Plurianuales de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La CEPF, como parte de la DF, de conformidad con lo estipulado en el numeral B.5.7 del Apéndice B de la Norma Presupuestaria, emite la opinión técnica sobre los programas y proyectos plurianuales de gasto corriente presentados por las Unidades Responsables del Gasto, para posterior autorización del H. Consejo Técnico, su incorporación al presupuesto institucional, contratación e implementación.

Entre julio de 2021 y junio de 2022, la CEPF valoró, de forma conjunta con las Unidades Responsables del Gasto, los expedientes de planeación de 10 proyectos para contratación plurianual de gasto corriente que fueron presentados, tanto para modificaciones como para nuevos proyectos, y emitió la opinión técnica correspondiente de seis de ellos, los cuatro proyectos restantes siguen en proceso de planeación.

Los proyectos valorados y con opinión técnica favorable en el periodo mencionado fueron aquellos considerados clave para la operación del Instituto y la atención a las personas derechohabientes: servicio médico integral de hemodiálisis interna; servicios administrados de seguridad informática y comunicaciones; servicio administrado de impresión; servicio de centros de contacto; servicio para dictaminar los estados financieros contables del Fondo de Fomento a la Educación, y servicio del sistema de administración de riesgos financieros de mercado, crédito y liquidez.

VIII.2. RECOMENDACIONES DE LA H. COMISIÓN DE VIGILANCIA

En esta sección se describen las acciones emprendidas para subsanar las recomendaciones que la Dirección de Finanzas recibió en las más recientes Asambleas Generales Ordinarias del IMSS.

VIII.2.1. 111 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Recomendación V. Revisar, en conjunto con el Gobierno Federal, propuestas y alternativas que garanticen el equilibrio de los gastos con las aportaciones que cubre la Federación en el otorgamiento del servicio médico a las personas beneficiarias del Seguro de Estudiantes y del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.

Durante el último trimestre de 2021 y el primer trimestre de 2022, la Dirección de Finanzas, en coordinación con las Direcciones de Incorporación y Recaudación y de Prestaciones Médicas, llevaron a cabo el análisis de los ingresos y egresos registrados por el Instituto durante el periodo 2017-2020, respecto a la afiliación de la población de estudiantes, así como su estimación hacia 2050, a fin de determinar la prima de financiamiento para cubrir el gasto por la atención médica de las personas estudiantes afiliadas al IMSS, conforme lo siguiente:

El 10 de junio de 1987 se publicó en el DOF el Acuerdo por el que se incorporarán al seguro facultativo del régimen del Seguro Social, todas las personas que cursen estudios de nivel medio superior y superior en planteles públicos oficiales del sistema educativo nacional y que no cuenten con la misma o similar protección por parte de cualesquiera otra institución de seguridad social, el cual otorgó el derecho de las personas estudiantes afiliadas al IMSS a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), consistentes en asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, indicando que las cuotas para sufragar los gastos originados por el SEM serían cubiertas de forma íntegra por el Gobierno Federal, aportando una cuota diaria por estudiante equivalente a 1.723% de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal[72], sin que a la fecha se haya modificado dicho porcentaje.

Respecto a la evolución de la población estudiantil, se observó que en 2000 se contaba con alrededor de 2.2 millones de estudiantes con afiliación, con un crecimiento constante hasta 2015, año en el que se alcanzó el máximo de la población afiliada, con 7.3 millones de estudiantes y crecimiento promedio anual de 8.3% en el periodo.

Para el periodo de 2017 a 2021, la afiliación de estudiantes registró una tasa de crecimiento promedio anual de 1.66%; con esta tendencia, en 2021 el número de estudiantes con afiliación al Instituto correspondió a 7.3 millones.

Sobre la aportación del Gobierno Federal, a través de la SHCP, para la población estudiantil afiliada al IMSS, se observó que en el periodo de 2017 a 2020 los ingresos fueron 3,016 millones de pesos en 2017 y 3,360 millones de pesos en 2020, considerando que la cuota anual a cargo del Gobierno Federal por cada estudiante con afiliación en 2017 fue 474.5 pesos y en 2020, 546.1 pesos.

Por otra parte, en el periodo de 2017 a 2019, los gastos registraron un incremento de 17.2% en términos nominales, y de 12.9% en términos reales, por lo que estos fueron equivalentes a 1.6 veces las aportaciones anuales, con un resultado negativo para el Instituto.

En ese sentido, se estima que para 2022 los gastos superarán los ingresos en 2,645 millones de pesos, mientras que para 2050 este resultado se incrementaría a 6,827 millones de pesos, por lo que, en promedio anual, los gastos equivaldrán a 1.99 veces los ingresos recaudados.

De acuerdo con este análisis, se concluyó que el esquema de financiamiento establecido desde 1987 para brindar los servicios de atención médica a la población de estudiantes es insuficiente e impide al IMSS obtener los ingresos necesarios para solventar el gasto directo por atención médica, siendo necesario actualizar la cuota diaria por estudiante a 3.3% de la Unidad de Medida y Actualización.

En ese sentido, se han realizado reuniones entre las Direcciones de Finanzas, de Incorporación y Recaudación, y de Prestaciones Médicas con la Unidad de Seguros, Pensiones y Seguridad Social (USPSS) de la SHCP, a fin de analizar las propuestas y alternativas para atender la recomendación antes referida.

VIII.2.2. 112 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Recomendación I. Presentar un informe sobre los gastos que originó la pandemia del virus SARS-CoV-2 en el ejercicio 2021, y su comparativo con 2020, en el que se detallen los montos por capítulo de gasto y se especifique la fuente del financiamiento y/o el origen de los recursos y, en su caso, la incidencia en el cumplimiento de las metas y objetivos previstos en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio 2021.

Durante el primer trimestre de 2022, las Direcciones de Administración (DA) y de Finanzas (DF), con el apoyo de la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), realizaron una revisión y análisis, conforme a sus respectivos ámbitos competenciales, sobre la información relacionada con los gastos ocasionados por la pandemia por el virus SARS-CoV-2 durante 2021, y su comparativo con 2020, conforme a los datos con los que cada una de estas áreas normativas cuenta.

En ese sentido, el 20 de enero y el 08 de febrero de 2022, se llevaron a cabo reuniones de trabajo para analizar la información recabada e integrar el informe requerido por la H. Comisión de Vigilancia, acordando el envío, de la DA y la DPM a la DF, de información diversa, como cuentas contables creadas durante el ejercicio 2021 para el capítulo de Servicios de Personal, importes de Plazas Temporales COVID-19 2020-2021, así como importes de Unidades Temporales Devengado 2020-2021 para que esta área normativa integrara el informe solicitado.

El 22 de febrero de 2022 se llevó a cabo una reunión de trabajo entre la DA, DF y la DPM a fin de revisar el mencionado informe con el objetivo de remitirlo, a través de la Secretaría General, a la H. Comisión de Vigilancia para su revisión y comentarios, previo a su formalización.

72 A partir de 2016 la Unidad de Medida y Actualización (UMA) sustituye al salario mínimo como la referencia económica para el pago de obligaciones y supuestos previstos en leyes federales, estatales y de la Ciudad de México. En este sentido, la base que se toma para el cálculo de la cuota que el Estado cubre por cada uno de los estudiantes afiliados cambió a esta unidad de medida.

El 28 de febrero de 2022, la DF envió a la Coordinación de Órganos Superiores de la Secretaría General del IMSS el informe —elaborado de manera coordinada entre la DA y la DF, con el apoyo de la DPM—, a fin de que por su conducto fuera agendada una reunión con el grupo asesor de la Comisión de Vigilancia, previo a formalizar su entrega, para tener oportunidad de exponer su contenido y sensibilizar a las y los asesores respecto del mismo. Dicho informe contiene, de manera general, lo siguiente:

- Metodología del gasto asociado a COVID-19, implementada para identificar y registrar, de manera puntual y transparente, las operaciones financieras que cada área del IMSS podría reasignar a las acciones de contención y atención de los efectos del virus SARS-CoV-2, así como a las posibles ampliaciones presupuestarias que, en la medida de las posibilidades, pudieran autorizarse.
- Descripción y presentación del gasto erogado por concepto de servicios de personal, material de curación, medicamentos, adaptación de unidades temporales, hospedaje y alimentación al personal médico y de Enfermería que desempeñó labores de atención a la pandemia por COVID-19, gasto generado por concepto de diversos servicios médicos y hospitalarios de segundo y tercer niveles de atención subrogados, como atención del parto y puerperio fisiológico, atención de cesárea y puerperio quirúrgico, apendicectomía, colonoscopia, entre otros, gasto generado por concepto de incapacidades, por riesgo de trabajo y de enfermedad general por sospecha de COVID-19, así como equipamiento médico como ventiladores, carros rojos, equipamiento para las unidades móviles y temporales.
- Tabla comparativa con las cifras de gastos erogados por el IMSS en 2020 y 2021.
- Aspectos relevantes, como gasto total por COVID-19 ejercido durante 2020 y 2021.

El 03 de marzo de 2022 se llevó a cabo una reunión virtual entre la DA, DF y la DPM con el grupo asesor de la H. Comisión de Vigilancia, en la cual se expuso el contenido del informe elaborado y se atendieron dudas y comentarios.

Derivado de dicha reunión, el grupo asesor de la H. Comisión de Vigilancia solicitó complementar el informe presentado con la siguiente información:

- Descripción de las ampliaciones realizadas al presupuesto en materia de servicios personales, indicando la estrategia que se implementó para garantizar la atención de COVID-19 mediante la contratación de personas empleadas eventuales y los distintos estímulos otorgados al personal médico.
- Describir la modificación y, en su caso, la afectación al cumplimiento de metas en el programa de infraestructura (inversión física).
- Describir la modificación y, en su caso, la afectación al cumplimiento de metas y objetivos conforme lo previsto en el informe de avance y seguimiento del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024.

Durante abril y mayo de 2022, la DA, la DPM y la DF trabajaron de manera coordinada a fin de complementar el informe con los datos requeridos por el grupo asesor de la H. Comisión de Vigilancia.

El 17 de junio de 2022, la DF envió a la Coordinación de Órganos Superiores de la Secretaría General (SG) del Instituto el documento Informe Presupuestario Gasto COVID-19 Ejercicio 2020-2021, elaborado con información conjunta de la DF, DA y DPM, a fin de atender la Recomendación I de la 112 AGO.

A la fecha se está en espera de respuesta sobre la atención de la misma.

Recomendación V. Asignar, desde la programación de los recursos presupuestales, los importes para cada uno de los Centros de Referencia Estatal de Atención Pediátrica (OncoCREAN) que se encuentran en todo el territorio nacional, con perspectivas de desarrollo y crecimiento de su estructura física, incremento en su capacidad de atención, mediante la formación y capacitación de sus recursos humanos, y el suministro oportuno y suficiente de los recursos materiales y servicios generales que permitan homogeneizar su operatividad y buen funcionamiento.

La Dirección de Finanzas, a través de la Coordinación de Presupuesto e Información Programática, ha estado atenta para la asignación desde la programación de los recursos presupuestales, los importes para cada uno de los OncoCREAN. En abril de 2022, la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones informó sobre la creación, en el sistema financiero Prei Millenium, del centro de costos con nomenclatura 200410.-OncoCREAN para los Centros de Referencia Estatal de Atención Pediátrica, lo que permitió a las Unidades Responsables del Gasto prever las asignaciones correspondientes en el Presupuesto 2022 y en el Anteproyecto de Presupuesto 2023. En la atención de esta recomendación participan la Dirección de Administración y la Dirección de Prestaciones Médicas, junto con la Dirección de Finanzas.

VIII.3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023

Ante el cambiante entorno económico y financiero en el que opera el IMSS, y conforme lo establecido en el penúltimo párrafo del Artículo 272 de la LSS, el Instituto continuará planeando su gasto de manera que contribuya a mantener su estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazos; la prioridad será garantizar los recursos para la operación cotidiana mediante estrategias de eficiencia financiera, identificando economías e implementando medidas de austeridad en conceptos no prioritarios.

VIII.3.1. GESTIÓN PRESUPUESTARIA

Durante 2022, se ha realizado una revisión exhaustiva de los requerimientos de gasto corriente para generar ahorros y economizar, con la finalidad de reorientar recursos para realizar acciones estratégicas y atender los proyectos prioritarios de inversión física.

Se han establecido programas de trabajo enfocados a ejercer los recursos autorizados de forma eficiente y buscar el equilibrio financiero que se localiza en el Artículo 262 de la Ley del Seguro Social, entre las principales actividades se consideran las siguientes:

- Reformular los escenarios en las proyecciones de corto plazo para 2022, con el seguimiento mensual de avance del programa de gastos que se tiene con las Direcciones Normativas, lo que permitirá reorientar recursos para atender los programas prioritarios institucionales. Tal es el caso del Programa de Recuperación de Servicios Médicos, ante la reducción significativa que ha tenido la emergencia sanitaria por la COVID-19.
- Identificar economías en el avance del gasto para tener un cierre ordenado y sin problemas de liquidez para el inicio de 2023.
- Impulsar acciones de conservación en proyectos prioritarios de mantenimiento y rehabilitación de inmuebles y acciones de desconversión hospitalaria pospandemia.
- Constituirá la reserva financiera y actuarial del ramo de Guarderías, así como su fortalecimiento permanente en el corto y mediano plazos.
- Promover el registro, en el Módulo Project Costing del sistema financiero Prei Millenium, de los bienes que se prevén adquirir en el capítulo Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles, como parte del programa de Inversión Física.

Adicionalmente, en observancia de lo establecido en los numerales 37, Anexo 1a Programa Anual de Evaluación de los Programas Federales y de los Fondos de Aportaciones Federales para el Ejercicio Fiscal 2021; 40, 43, 47, 54, 94 y Anexos 1a, 1b y 2e del Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2022; durante el segundo semestre de 2022 se desarrollarán, en conjunto con las Unidades Responsables (UR) de los Programas presupuestarios (Pp), las evaluaciones en materia de diseño al Pp E 006 Recaudación de ingresos obreros patronales; de consistencia y resultados a los Pp J 001 Pensiones en curso de pago Ley 1973 y K 028 Estudios de Preinversión, así como las Fichas de Monitoreo y Evaluación 2021-2022, las cuales son catalogadas como una evaluación específica que anualmente da cumplimiento al Artículo 78 de la Ley General de Desarrollo Social.

Se actualizarán las metas programadas de los Indicadores de Desempeño que contienen las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) y las Fichas de Indicadores del Desempeño (FID) de los Pp, para la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2023, de manera conjunta con las UR de los Pp del IMSS, en cumplimiento a los Criterios para el Registro y Actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2023, que al efecto emita la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

VIII.3.2. GESTIÓN DE LA INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

A fin de continuar fortaleciendo el proceso de inversión de las Reservas y Fondo Laboral del IMSS, mediante la modernización y la alineación de dicho proceso a las mejores prácticas, como parte de las actividades a desarrollar entre julio de 2022 y junio de 2023, se estiman las siguientes:

- Implementar el desarrollo del sistema institucional mediante la evaluación del desempeño, considerando los nuevos instrumentos disponibles tras la actualización del módulo de inversiones financieras.

- Implementar un modelo de análisis de atribución al rendimiento que permita evaluar las decisiones de inversión y su resultado respecto a la estrategia de inversión plasmada a través del *benchmark*, que se revisará de manera anual.
- Coadyuvar en la configuración de las estrategias de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, con base en las necesidades específicas, conforme a la estimación de usos actualizada durante 2022 y mediante la evaluación y actualización de la asignación estratégica de activos, considerando la evolución del escenario macrofinanciero.
- Elaborar e implementar reglas de seguimiento, evaluación y rotación de agentes gestores tercerizados en las inversiones institucionales.
- Implementar el servicio de una sociedad valuadora para las Reservas y Fondo Laboral, con la finalidad de llevar a cabo la verificación de su valuación interna, a fin de mitigar riesgos en los registros contables.
- Contratar un sistema de operación en tiempo real para la adquisición, enajenación y registro de activos objeto de inversión, conforme a las mejores prácticas en materia financiera, y en atención a las exigencias de los nuevos instrumentos autorizados en el régimen de inversión actual.
- Actualizar el procedimiento para la realización de inversiones, conforme al nuevo régimen de inversión.
- Actualizar los procedimientos de la Coordinación de Control de Operaciones, programada para el primer semestre de 2023.
- Concluir el proceso de certificación del personal en la Figura III de la Asociación Mexicana de Instituciones Bursátiles e inicio del proceso de certificación como Analista Financiero Certificado (CFA, por sus siglas en inglés).
- Suscribir el Código de Conducta Profesional del Gestor de Inversiones del CFA, como una mejor práctica en la gestión de las inversiones.
- Respecto a la administración de los riesgos financieros de las Reservas y Fondo Laboral, entre julio de 2022 y junio de 2023 se tienen contempladas las siguientes actividades:
  - Continuar con la revisión y documentación de las metodologías de riesgo de mercado, crédito y operacional para su presentación a la CoRFA, con el propósito de contar con su aprobación y posterior inclusión en la Norma de Administración de Riesgos Financieros y Operativos.
  - Actualizar el módulo de riesgos en el sistema institucional Prei, conforme a los cambios realizados en la normatividad y los que derivan de la implementación del nuevo régimen de inversión.

VIII.3.3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

Con el propósito de realizar la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS, con corte al 31 de diciembre de 2022, y la medición de su capacidad financiera para hacer frente a los riesgos en función de sus ingresos y reservas disponibles, así como para establecer mecanismos que permitan solventar los diferentes riesgos a los que está expuesto el patrimonio institucional, se desarrollarán, entre julio de 2022 y junio de 2023, las siguientes actividades:

- Evaluar los riesgos financieros considerados en el PARI 2022 y someter los resultados a la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales, al Grupo de Trabajo de Riesgos Institucionales, al H. Consejo Técnico y a la Asamblea General del IMSS.
- Someter a las y los integrantes del Grupo de Trabajo de Seguros[73] la actualización de los aspectos técnicos y legales de los cinco contratos de seguro del PAI 2023; una vez aprobados, se realizará el proceso de contratación de dichos seguros.
- Dar seguimiento a los contratos de prestación de servicios realizados por despachos externos relativos.
- Para el desarrollo de la evaluación de la situación financiera del Instituto, con corte al 31 de diciembre de 2022, se realizará lo siguiente:
  - Revisar y optimizar los modelos financieros y actuariales de mediano y largo plazos, así como los enfocados a la evaluación de fenómenos epidemiológicos para la estimación del gasto médico derivado de la atención de las enfermedades crónico-degenerativas y los que miden los pasivos laborales, a fin de fortalecer las estimaciones de las prestaciones valuadas en cada uno de los seguros.
  - Procesar y dar seguimiento a la información que se utilizará para el desarrollo de los estudios actuariales y financieros que se elaborarán en 2023, por parte del IMSS y de los despachos externos.

73 Conformado por representantes de los órganos normativos del Instituto Mexicano del Seguro Social, quienes desde febrero de 1997 se reúnen para aprobar las modificaciones y/o propuestas de actualización a los contratos de seguro que conforman el Programa de Aseguramiento Integral del IMSS.

- Actualizar la Cédula de Identificación de Riesgos Inmobiliarios, con la participación de la Dirección de Prestaciones Médicas, de la Dirección de Administración y de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, a fin de estimar el grado de exposición a riesgos de las unidades operativas integradas en el Atlas de Riesgos Inmobiliarios del IMSS, a través del desarrollo del Sistema de Identificación de Riesgos Inmobiliarios.
- Determinar las cuotas anuales del Seguro de Salud para la Familia.
- Realizar el proceso para contratar un despacho externo que realice el Estudio de Revisión de la Fórmula para el Cálculo de la Prima del SRT, con el propósito de atender lo que se establece en Artículo 76 de la LSS[74].
- Revisar y en su caso, actualizar la prima de riesgo calculada para estimar la reserva requerida a fin de hacer frente a la devolución de recursos que se presenten respecto de los montos transferidos al IMSS con base en el Artículo 302 de la LSS, en cumplimiento de lo que establece la Metodología para la Estimación de la Reserva Financiera y Procedimiento para atender las solicitudes de devolución.
- Actualizar y difundir una norma y tres procedimientos operativos relacionados con la conformación del PAI y la atención de siniestros de los ramos de daños y vida.
- Continuar con la capacitación a personal de diversas áreas institucionales a través de un Seminario Nacional de Seguros y Siniestros, y de un taller técnico del proceso de atención de siniestros y operación del Sistema de Administración de Siniestros programado en el Sistema Institucional de Capacitación Virtual, para reforzar el conocimiento estratégico y operativo que permita estandarizar y optimizar la atención de los siniestros que ocurran al patrimonio institucional.
- Programar visitas de inspección de riesgos a los inmuebles que se identifiquen con un mayor índice de vulnerabilidad.
- Dar seguimiento y atención a los siniestros reportados al amparo de los cinco contratos de seguro que administra la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales.

VIII.3.4. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

En el primer semestre de 2023, se le dará seguimiento al PIIMSS 2020-2024 y se elaborará el Informe de Avances y Resultados 2022, en los términos y plazos que establezca la SHCP.

VIII.3.5. COSTEO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

- Continuar con la determinación del costo de los servicios médicos de 2021, así como en la definición de la propuesta de los costos unitarios por nivel de atención médica para 2023, la cual se deberá publicar en el DOF en diciembre de 2022, para su posterior difusión.
- Determinar los costos por traspaso de atención entre el IMSS y el Programa IMSS-BIENESTAR para 2023, y se realizará la difusión de los mismos para su aplicación.
- Calcular, en el primer trimestre de 2023, el gasto per cápita y los perfiles de gastos médicos por modalidad de aseguramiento correspondientes a 2021.
- Documentar y difundir los resultados del costeo de los servicios institucionales, así como normar el proceso de costeo ABC para el cálculo de los perfiles de gasto médico.

Asimismo, de conformidad con los numerales 7.1.3.1 y 7.1.3.3 del Manual de integración y funcionamiento de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales (CoRFA), la CEPF, a través de la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales (URFA), someterá a consideración y, en su caso, autorización de la CoRFA, lo siguiente: i) la metodología para la determinación del costeo institucional de los servicios sustantivos del Instituto, y ii) la metodología propuesta para la actualización de los factores para la distribución de costos indirectos de los servicios médicos por ramo de seguro y capítulo de gasto.

74 El Consejo Técnico del Instituto promoverá cada 3 años, ante las instancias competentes y estas ante el H. Congreso de la Unión, la revisión de la fórmula para el cálculo de la prima, para asegurar que se mantenga o restituya el equilibrio financiero de este seguro, tomando en cuenta a todas las empresas del país. Para tal efecto, se considerará la opinión que al respecto sustente el Comité Consultivo del Seguro de Riesgos de Trabajo, el cual estará integrado de manera tripartita.

VIII.3.6. EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS Y POLÍTICAS INTEGRALES

- Valorar en conjunto con la DPM y la DA a partir del CNIS y en el marco de las actividades del Grupo de Trabajo Interinstitucional de Evaluación de Tecnologías para la Salud (GTIETS), las solicitudes para la actualización de la selección de los insumos para la salud que se presenten al Instituto, cuyo uso implique el mayor beneficio clínico para la atención de las personas derechohabientes, bajo principios de transparencia y sostenibilidad financiera para el IMSS.
- Recibir la propuesta de la CEPF a través de la URFA y de conformidad con el numeral 7.1.3.4 del manual de integración y funcionamiento de la CoRFA, una metodología para la evaluación económica y financiera de tecnologías en salud, que será utilizada en la actualización de la selección de los insumos para la salud, con objeto de someterlos a la autorización de la CoRFA.

Se tiene planeado continuar con la participación de las actividades interinstitucionales en el intercambio de experiencias de evaluación de tecnologías para la salud, en el marco de los trabajos del GTIETS y en el grupo de personas expertas que desarrollarán y establecerán criterios para la evaluación de medicamentos huérfanos, dichos trabajos presididos por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Cenetec) de la Secretaría de Salud.

VIII.3.7. PROGRAMAS Y PROYECTOS PLURIANUALES DE GASTO CORRIENTE

En el segundo semestre de 2022, de acuerdo con las previsiones de gasto de diversas unidades responsables, realizadas en el marco del anteproyecto de presupuesto, se prevé que seis unidades responsables presenten 26 solicitudes de opinión técnica al CEPF respecto a diversos programas o proyectos plurianuales de gasto corriente, para posteriormente someterlos a la autorización del H. Consejo Técnico.

Finalmente, se realizará el seguimiento de los programas y proyectos plurianuales de gasto corriente vigentes.

DIRECCIÓN DE OPERACIÓN Y EVALUACIÓN

CAPÍTULO IX

IX.1. INFORME DE LABORES 2021-2022

Se elabora el presente Informe de Labores con base en la estructura orgánica de la Dirección de Operación y Evaluación (DOE), aprobada por el H. Consejo Técnico del IMSS mediante el Acuerdo ACDO.AS2. HCT.280421/99.P.DA del 28 de abril de 2021, que contempló las siguientes modificaciones: 1. Cambio de denominación de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones (DVIED) a Dirección de Operación y Evaluación (DOE); 2. Incorporación a la DOE de la Unidad de Atención a la Derechohabiencia (UAD), antes dependiente de la Dirección Jurídica (DJ); 3. Cambio de denominación de la Unidad de Evaluación de Delegaciones (UED) a Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados (UEOD); 4. Incorporación de la Coordinación de Seguimiento a la Operación del Nivel Desconcentrado, ahora Coordinación de Evaluación de Incorporación y Recaudación (CEIR), y creación de la Coordinación de Evaluación Administrativa y de Finanzas (CEAF), ambas adscritas a la UEOD; 5. Incorporación de la Coordinación de Vinculación (CV) antes dirigida por la Dirección de Planeación Estratégica Institucional (DPEI), y 6. Creación de la Coordinación de Operación con la Sociedad Civil y Organismos Autónomos (COSCOA) y de la Coordinación de Seguimiento a la Operación con Entidades (CSOE).

La estructura orgánica descrita comenzó a operar a partir del 03 de mayo de 2021, con lo cual se dio inicio formalmente a las actividades de la Dirección de Operación y Evaluación, integrada por las Unidades de Evaluación de Órganos Desconcentrados, de Comunicación Social y de Atención a la Derechohabiencia y por las Coordinaciones Normativas de Vinculación, de Operación con la Sociedad Civil y Organismos Autónomos, y de Seguimiento a la Operación con Entidades y Administrativa.

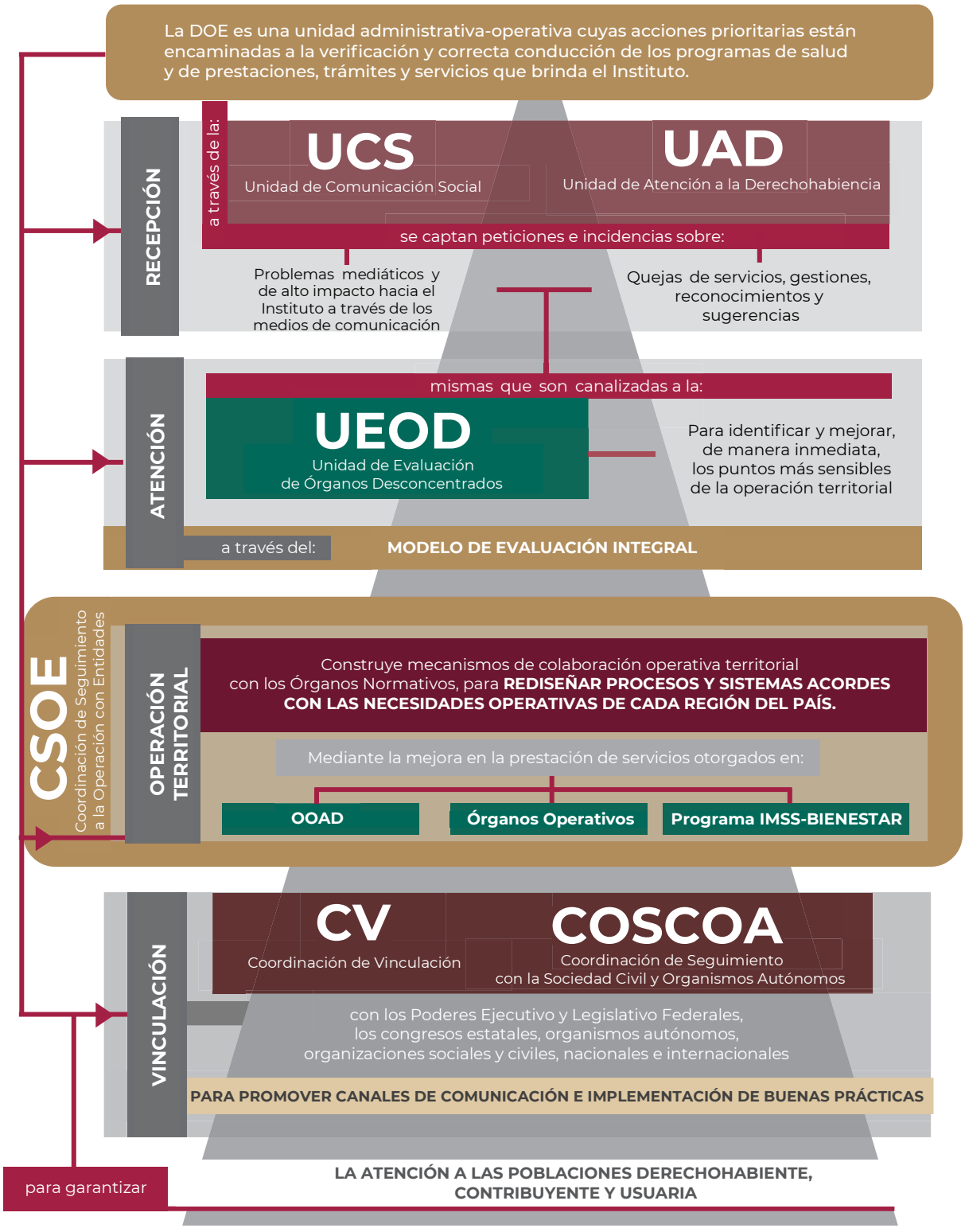
IX.1.1. MODELO DE OPERACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE OPERACIÓN Y EVALUACIÓN

La modificación de la estructura de la Dirección de Operación y Evaluación significó un cambio de visión en las funciones sustantivas desempeñadas, adoptando estrategias con un enfoque operativo-territorial al implementar mecanismos para identificar áreas de oportunidad en los OOAD y UMAE. Bajo esta nueva visión, se estableció una metodología operativa de trabajo coordinado para atender las quejas identificadas. De esta manera, la DOE asumió la tarea de órgano normativo articulador al interior del Instituto, para promover acciones de coordinación y enlace entre las Direcciones Normativas y demás unidades administrativas, en la verificación de los programas de salud, prestaciones, trámites y servicios que se brindan a la población.

A través de cuatro ejes primordiales (evaluación, comunicación social, atención a la derechohabiencia y vinculación), el Modelo de Operación de la DOE, en proceso de implementación, permite al Instituto contar con canales de comunicación y coordinación para el otorgamiento de sus servicios. Para ello, se enfoca en el desarrollo de las funciones siguientes para la atención de las áreas de mejora detectadas a través de los canales de comunicación con la población derechohabiente y usuaria (gráfica IX.1):

- La evaluación y verificación de la adecuada operación de los servicios y trámites otorgados por el Instituto, a través de sus unidades administrativas, con el fin de solucionar las áreas de oportunidad detectadas mediante la atención a peticiones e incidencias reportadas por las personas usuarias y derechohabientes, así como aquellas captadas a través de medios de comunicación.
- La construcción de mecanismos de colaboración operativa territorial, con el propósito de considerar las necesidades sociodemográficas de cada región del país, y a través de la DOE construye y coordina mecanismos de colaboración operativa territorial para rediseñar procesos y sistemas de servicios en los OOAD, Órganos Operativos y en el Programa IMSS-BIENESTAR.
- La determinación de mecanismos de comunicación oportunos entre los Órganos Normativos competentes con los OOAD y Órganos Operativos, para la resolución inmediata de problemáticas operativas.
- La identificación de actores relevantes, a través del establecimiento de vínculos, enlaces y cooperación con el Ejecutivo Federal, el Poder Legislativo Federal, los Congresos Estatales, organismos autónomos, organizaciones sociales y civiles, nacionales e internacionales, para promover canales de comunicación e implementación de buenas prácticas que garanticen la atención a la población derechohabiente y usuaria.

GRÁFICA IX.1.
MODELO DE OPERACIÓN DE LA DOE



Fuente: Dirección de Operación y Evaluación (DOE), IMSS.

IX.1.2. EVALUACIÓN DE ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

El objetivo principal de la Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados es evaluar el desempeño de los procesos médicos, administrativos, financieros, de incorporación y recaudación, de salud en el trabajo y de prestaciones económicas y sociales, mediante la implementación de dos estrategias:

- Evaluaciones integrales programadas y desarrolladas bajo el Modelo de Evaluación orientado a revisar el desempeño de los procesos y acciones que afectan de manera directa la calidad de la atención a la población derechohabiente, a fin de proponer y coordinar estrategias entre las diferentes Direcciones Normativas del IMSS y lograr la mejora de los aspectos más sensibles de la operación territorial.
- Evaluaciones coyunturales realizadas en representaciones con menor nivel de desempeño operativo, con el propósito de brindar acompañamiento, a nivel institucional, para abatir puntos de riesgo, así como establecer una dinámica de mejora continua.

MODELO DE EVALUACIÓN

El modelo de evaluación vigente de la DOE obedece al Acuerdo ACDO. AS2.HCT.151220/342.P.DVIED aprobado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria del 15 de diciembre de 2020, el cual, conforme al ciclo de evaluación, contempla los pasos siguientes:

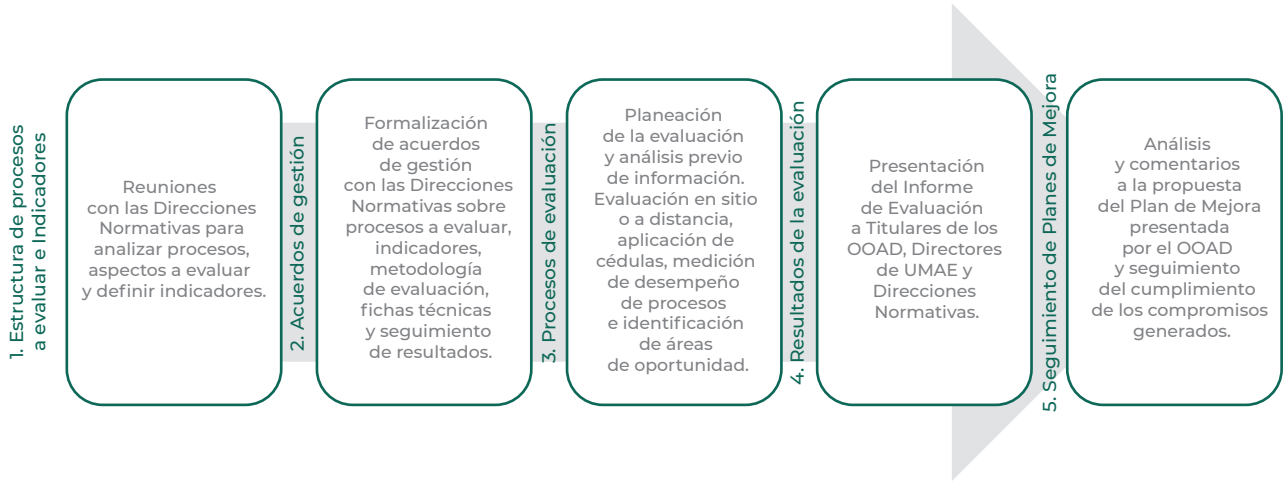
- Planeación y análisis previo de información.
- Reuniones de trabajo con Direcciones Normativas para acordar los procesos y aspectos a evaluar.
- Definición de indicadores y de la metodología.
- Evaluación presencial o virtual con la aplicación de cédulas.
- Determinación del desempeño de los procesos e identificación de hallazgos y áreas de oportunidad.
- Presentación de resultados a través de informes ante los Titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y Directores de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), contemplando la participación de los funcionarios que integran su Cuerpo de Gobierno.
- Seguimiento a planes de mejora para determinar el cumplimiento de los compromisos establecidos.

Los macroprocesos y sus procesos medulares son los siguientes:

1. Calidad Médica: Atención Primaria a la Salud, Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad, Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Consulta de Especialidades, Consulta Externa de Rehabilitación, Atención Integral de Diabetes Mellitus, Atención Integral de Enfermedades Hipertensivas, Atención Integral de Cáncer de Mama, Caso Clínico con Metodología Trazadora, Atención Integral de Cáncer Cervicouterino, Atención Materno Integral, Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud, Gestión Directiva de Educación en Salud e Investigación en Salud. Adicionalmente, existen siete procesos médico-administrativos instrumentados: Abasto, Conservación, Servicios Generales, Personal, Gestión Directiva de Procesos Administrativos, Informática y Sistema de Control Interno.
2. Administrativa y de Finanzas: Adquisiciones y Suministros, Servicios Generales y Conservación y Gestión Administrativa Financiera.
3. Incorporación y Recaudación: Afiliación, Auditoría a Patrones y Cobranza.
4. Prestaciones Económicas y Sociales: Pensiones, Subsidios y Control del Gasto, Salud en el Trabajo, Guarderías y Prestaciones Sociales.
5. Programa IMSS-BIENESTAR: Atención Integral a la Salud, Enfermería, Acción Comunitaria y Gestión Administrativa.

El modelo de evaluación se desarrolla de conformidad con las etapas mostradas en la gráfica IX.2.

GRÁFICA IX.2.
CICLO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN



Fuente: Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados (UEOD), Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

EVALUACIONES ESTRUCTURALES

Este tipo de evaluaciones se efectúan con base en los cinco macroprocesos y, desde 2021, la estrategia correspondiente se desarrolla bajo una visión integral. Es decir, se llevan a cabo visitas de evaluación que contemplan la medición del desempeño de todos los macroprocesos de manera conjunta y transversal en los OOAD, incluyendo la evaluación del Programa IMSS-BIENESTAR en las representaciones que cuentan con el Programa.

Se desarrollan con base en los acuerdos de gestión celebrados con las Direcciones Normativas, en los que se determinan los indicadores mediante los cuales se medirá el desempeño de los procesos. De julio de 2021 a junio de 2022, se realizaron nueve evaluaciones integrales a los OOAD —la evaluación en Puebla se trató del Programa IMSS-BIENESTAR—, así como tres evaluaciones a UMAE, como se muestra en el cuadro IX.1.

CUADRO IX.1.
EVALUACIONES INTEGRALES DE OOAD Y UMAE, 2021-JUNIO DE 2022

AÑO	OOAD/UMAE	PERIODO DE EVALUACIÓN
2021	Tlaxcala	16-19 de agosto
	Jalisco	7-9 de septiembre
	Oaxaca	21-24 de septiembre
	Coahuila	8-12 de noviembre
	Campeche	7-10 de diciembre
	HE No. 14 “Lic. Adolfo Ruiz Cortines”, Veracruz	30 de agosto-1 de septiembre
	HGO “Lic. Ignacio García Téllez”, CMN Occidente	7-9 de septiembre
	HGO No. 3, CMN “La Raza”	28-30 de septiembre
2022	Morelos	21-24 de febrero
	Querétaro	14-18 de marzo
	Puebla (Programa IMSS-BIENESTAR): • Hospital Rural Chignahuapan • Unidad Médica Rural Villa Cuauhtémoc • Hospital Rural San Salvador El Seco • Unidad Médica Rural Achichica	14-18 de marzo
	Chiapas	30 de mayo-3 de junio

HE: Hospital de Especialidades, HGO: Hospital de Gineco-Obstetricia.
Fuente: Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

EVALUACIONES COYUNTURALES

Las evaluaciones coyunturales son revisiones especiales no contempladas en el calendario de la evaluación anual y se realizan a petición de una Dirección Normativa, o bien, por el Titular de un OOAD o UMAE. Tienen la peculiaridad de responder a causas específicas para conocer el estado o situación de una unidad médica o administrativa en particular, y de un proceso o servicio específico, así como para revisar su trazabilidad y verificar el cumplimiento a la normatividad vigente (cuadro IX.2).

CUADRO IX.2.
EVALUACIONES COYUNTURALES

AÑO	REPRESENTACIÓN	UNIDAD	PERIODO DE EVALUACIÓN	PROCESO O SERVICIO EVALUADO
2022	Morelos	HGZ No. 7	21 de febrero	• Urgencias • Cirugía • Consulta Externa • Hospitalización • Gestión directiva • Abasto
	Morelos	OncoCREAN HGZ No. 7	21 de febrero	• Hospitalización • Medicamentos • Recursos presupuestales • Procesos • Equipo médico • Personal
	San Luis Potosí	Guarderías G-0002 (ordinaria) U-0191 (subrogada)	21-24 de febrero	• Servicio de Guarderías

HGZ: Hospital General de Zona.
Fuente: Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

VERIFICACIONES VIRTUALES

El proceso de evaluación a hospitales y unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR se realizaba de manera presencial, con base en la capacidad de los equipos de evaluación para llevar a cabo las revisiones a las unidades médicas con presencia en 20 OOAD. Durante la pandemia por COVID-19, se realizaron esfuerzos para estructurar los procesos de evaluación a distancia con respaldo de la arquitectura e infraestructura tecnológica del Instituto.

En 2021, con apoyo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) se diseñó e implementó un aplicativo de verificación virtual, para conocer el estatus de los servicios estratégicos del Programa IMSS-BIENESTAR. Asimismo, mediante el uso de equipos informáticos (tabletas con conexión a internet), de julio de 2021 a junio de 2022 se observaron de manera remota las condiciones físicas de 76 unidades médicas, generando informes de resultados en tiempo real, así como la visualización analítica de los datos en un tablero dinámico.

En esta modalidad se verificaron los módulos o servicios enlistados en los cuadros IX.3 y IX.4.

CUADRO IX.3.
MÓDULOS O SERVICIOS VERIFICADOS VIRTUALMENTE, 2021-JUNIO DE 2022

OOAD	Equipo de gestión, seguimiento y asesoría o equipo multidisciplinario
	Jefatura de Servicios de Finanzas
	Servicios contratados
	Jefatura de Prestaciones Médicas
	Coordinación de Abastecimiento y Equipo
	Jefatura de Desarrollo de Personal
	Coordinación Delegacional de Informática
Hospitales Rurales/ Unidades Médicas Rurales[1/]	Consulta Externa[1/]
	Urgencias
	Quirófano
	Hospitalización
	Laboratorio y Rx
	Comités
	Personal
	Acción Comunitaria[1/]
	Infraestructura
	COVID-19
	Sistemas de Información[1/]
	Medicamentos[1/]

[1/] Módulo o servicio verificado en unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.
Fuente: Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

CUADRO IX.4.
VERIFICACIONES VIRTUALES, 2021-JUNIO DE 2022

REPRESENTACIÓN	VERIFICACIONES VIRTUALES REALIZADAS				TOTAL DE VERIFICACIONES
	OOAD	HR[1/]	UMR[2/]	CARO[3/]	
Baja California	1				1
Campeche	1				1
Chiapas	1	2	2		5
Chihuahua	1	3	5	2	11
Coahuila	1				1
Durango	1				1
Estado de México Poniente	1	1			2
Guerrero	1		1	1	3
Michoacán	1				1
Nayarit	1			1	2
Oaxaca	1		1	1	3
Puebla	1	7	8	1	17
San Luis Potosí	1	2	3		6
Sinaloa	1				1
Tamaulipas	1				1
Veracruz Norte	1			2	3
Veracruz Sur	1	3	4	1	9
Yucatán	1	3	3		7
Zacatecas	1				1
Total	19	21	27	9	76

[1/] Hospital del Programa IMSS-BIENESTAR.
[2/] Unidad médica del Programa IMSS-BIENESTAR.
[3/] Centros de Atención Rural Obstétrica.
Fuente: Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

EVALUACIÓN VIRTUAL DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

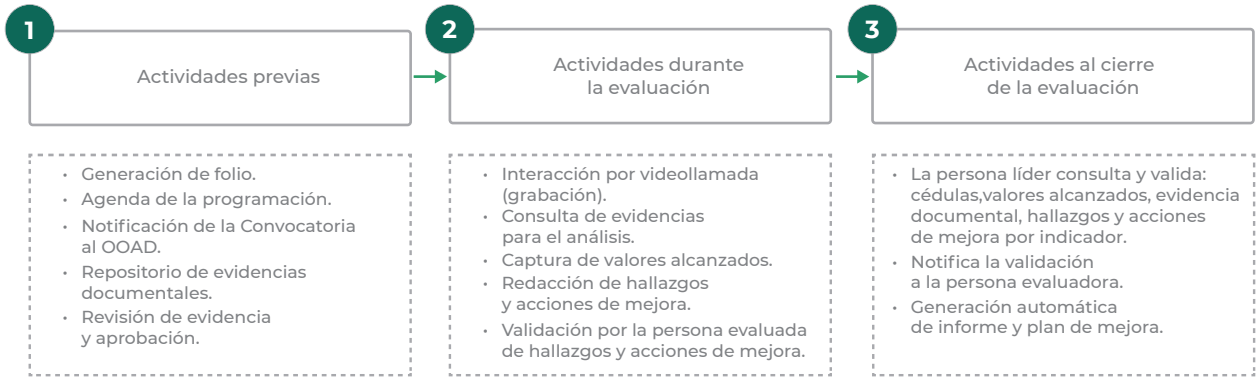
En el transcurso de 2021, se amplió el alcance del aplicativo de verificación virtual, con la funcionalidad de evaluación virtual de los cuatro procesos prioritarios del Programa IMSS-BIENESTAR (Atención Integral a la Salud, Enfermería, Acción Comunitaria y Gestión Administrativa), con lo que se efectuaron evaluaciones virtuales en los OOAD, hospitales, unidades médicas y Centros de Atención Rural Obstétrica. En su implementación se contemplaron las etapas mostradas en la gráfica IX.3.

GRÁFICA IX.3.
CICLO DE EVALUACIÓN VIRTUAL

Fuente: Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

En febrero de 2021, el aplicativo de evaluación virtual inició como proyecto y en mayo de 2022, se realizó una prueba piloto en el OOAD Zacatecas y en el Hospital "Pinos", considerando las primeras tres etapas que se encuentran terminadas (actividades previas, durante y al cierre de la evaluación), mencionadas en la gráfica IX.4. Las fases de monitoreo y analítica están pendientes de desarrollo por parte de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico hasta el otorgamiento de la autorización de recursos correspondiente.

GRÁFICA IX.4.
FASES EJECUTADAS DE LA EVALUACIÓN VIRTUAL



Fuente: Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

La elección del OOAD Zacatecas respondió a la viabilidad de realizar la capacitación y ejercicio de evaluación en una representación que facilitara el traslado vía aérea y que tuviera un hospital representativo por su infraestructura y por el número de población atendida. Además de contar con conexión a datos y con acceso terrestre rápido y seguro para el traslado diario del equipo evaluador desde la ciudad de Zacatecas hasta el hospital. Por lo anterior, se seleccionó el Hospital "Pinos", unidad que cumplió con los siguientes requisitos:

- Mayor número de camas de los hospitales del Programa IMSS-BIENESTAR en Zacatecas.
- Otorga servicio a más de 300 comunidades rurales con una población beneficiaria de casi 90 mil personas, que son derivadas a través de una red de 22 unidades de primer nivel y con una sólida estructura comunitaria de alrededor de 2,300 personas.
- Es la primera opción de salud para todo el municipio y logró la nominación como Hospital Amigo del Niño y de la Niña.

Las actividades efectuadas fueron las siguientes:

- Capacitación presencial al personal del OOAD, del hospital y de las unidades médicas.
- Conexión virtual con el equipo de evaluadores.
- Apoyo en la revisión del registro de valores alcanzados, así como de validación de hallazgos y de acciones de mejora.
- Acciones de familiarización con la herramienta para consultar informes y planes de mejora, descarga de cédulas de evaluación por tipo de unidad y el tablero de indicadores, así como del repositorio de información.

De su implementación, se obtuvieron los siguientes logros:

- Se probaron todas las funcionalidades del aplicativo.
- Se logró una conectividad de 100% sin problemas con el servidor.
- Se concluyó con éxito la evaluación virtual de todos los indicadores del OOAD Zacatecas, Hospital "Pinos" y de las Unidades Médicas "La Concepción" y "La Zacatecana".

INDICADORES POR MACROPROCESO

A través de los acuerdos de gestión se determinan las actividades de evaluación que se llevarán a cabo con base en indicadores, los cuales son establecidos de manera coordinada con las Direcciones Normativas, a fin de medir y evaluar el desempeño de diversos procesos. Dichos indicadores se plasman en fichas técnicas y se difunden para su aplicación en los OOAD, Órganos Operativos y en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR, y constituyen instrumentos de evaluación, seguimiento y mejora continua para incorporar mejores prácticas a nivel institucional, enfocadas en los procesos y servicios que brinda el Seguro Social a su población derechohabiente y usuaria (cuadro IX.5).

CUADRO IX.5.
INDICADORES POR MACROPROCESO

CALIDAD MÉDICA	PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
114 indicadores que miden la eficiencia en procesos médicos.	23 indicadores que miden la eficiencia de procesos de Prestaciones Económicas.
52 indicadores que miden la eficiencia de procesos administrativos.	9 indicadores que miden la eficiencia de procesos de Prestaciones Sociales.
INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN	**PROGRAMA IMSS-BIENESTAR**
1 indicador que mide la eficiencia de procesos de incorporación.	18 indicadores que miden la eficiencia de procesos de Atención a la Salud.
6 indicadores que miden la eficiencia de procesos de recaudación.	3 indicadores que miden la eficiencia de procesos de Acción Comunitaria.
1 indicador de desempeño operativo del OOAD.	4 indicadores que miden la eficiencia de procesos de Enfermería.
	17 indicadores que miden la eficiencia de procesos de Gestión Administrativa.

Fuente: Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

En el caso del macroproceso de Administración y de Finanzas, cabe precisar que se realizó un mapeo de los procesos sustantivos a evaluar, destacando tres indicadores estratégicos que miden la eficiencia administrativa y financiera, los cuales sirvieron de guía para las evaluaciones realizadas en los OOAD Querétaro y Chiapas. No obstante, debido a las visitas de evaluación, así como al análisis de la información recopilada y a la elaboración de los planes de mejora, informes y seguimientos de anteriores evaluaciones, se requiere que dichos indicadores tengan una mayor precisión, tarea en la que se está trabajando de manera prioritaria.

PLANES DE MEJORA

Derivado de las evaluaciones realizadas, se elaboraron los informes de resultados correspondientes en los que son señalados los hallazgos y áreas de oportunidad detectados en los servicios y procesos revisados y que requieren el refuerzo de acciones de supervisión para mejorar la calidad de los servicios proporcionados. En este sentido, los planes de mejora constituyen instrumentos de supervisión de las evaluaciones, en los que se enlistan puntualmente los procesos y las áreas de oportunidad detectadas. Además, tienen como objetivo medir la atención a las áreas de oportunidad y a las acciones comprometidas e indican, de manera precisa, las acciones de supervisión requeridas por parte de una autoridad normativa para solventarlas.

Durante el periodo que se informa, se dio seguimiento a tres planes de mejora correspondientes a las evaluaciones realizadas al Hospital de Especialidades No. 14 “Lic. Adolfo Ruiz Cortines”, Veracruz; al Hospital de Gineco-Obstetricia “Lic. Ignacio García Téllez”, CMN Occidente, y al Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3, CMN “La Raza”, en los cuales se evaluaron 17 procesos, a través de 99 indicadores, y se derivaron 217 acciones de mejora.

Respecto a los OOAD Tlaxcala, Jalisco, Oaxaca, Coahuila y Campeche, se evaluaron más de 30 procesos, a través de 125 indicadores, y se derivaron 2,827 acciones de mejora.

El impacto más relevante de las acciones de evaluación se refleja en la atención de áreas de oportunidad observadas en procesos y servicios, así como en la incorporación de mejores prácticas, enfocadas en elevar la calidad de los servicios que otorga el Instituto a la población derechohabiente y usuaria, así como en el establecimiento de trabajos coordinados con las Direcciones Normativas para medir, evaluar y dar seguimiento al desempeño de los procesos y promover su eficiencia.

IX.1.3. COMUNICACIÓN SOCIAL

Una de las actividades más destacadas a cargo de la Dirección de Operación y Evaluación consiste en el diseño y difusión de campañas institucionales de comunicación social para vincular al Instituto, a través de los medios de comunicación, con las personas trabajadoras y aseguradas, patrones, derechohabientes, opinión pública y sociedad en general.

CAMPAÑAS INSTITUCIONALES

Con la finalidad de identificar las necesidades más relevantes en materia de comunicación, para diseñar la planeación y estrategia de difusión tendiente a fomentar el fortalecimiento de la imagen institucional ante medios nacionales y extranjeros, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Se analizó el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2020-2021, así como el Informe de Labores y Programa de Actividades 2020-2021, en los cuales se detectaron áreas de oportunidad para el fortalecimiento de las campañas institucionales, tales como: Incorporación de las Personas Trabajadoras del Hogar, Chequeo PrevenIMSS, Estrategias de promoción de la salud PrevenIMSS, Vacunación, Cultura y Salud, Entornos Saludables, Pensiones, Centros Vacacionales, Guarderías, Sistema de Dictamen Electrónico del IMSS (SIDEIMSS), mejoras, Programa de Monitoreo a la Casuística (PMC), Convenios y garantías, Servicio Integral de Registro de Obras de Construcción, Ética de las personas servidoras públicas, Seguro de Enfermedades y Maternidad, y Declaración patrimonial de 100% del personal, en tiempo y forma.
- Derivado del análisis y diagnóstico realizados, se determinó el diseño, difusión e implementación de estrategias para vincular al IMSS, a través de los medios de comunicación, con las personas trabajadoras y aseguradas, patrones, derechohabientes, opinión pública y sociedad en general. Por esta razón se pusieron en marcha las siguientes campañas institucionales.

CONSEJOS PREVENIMSS (2021)

Esta campaña tuvo como objetivo primordial la prevención, es decir, proteger a la población más susceptible de enfermar gravemente por COVID-19, a través de la difusión de medidas preventivas, adopción de hábitos saludables y prácticas higiénicas, así como de la promoción de la corresponsabilidad de la población derechohabiente para prevenir contagios. Asimismo, tuvo como población objetivo a hombres y mujeres, entre 13 y 66 o más años, en zonas urbanas y rurales, y su difusión se llevó a cabo entre el 03 de mayo y el 05 de diciembre de 2021, con un costo total de 398’607,880 pesos.

IMSS DIGITAL (2021)

Gracias al desarrollo de esta campaña se dieron a conocer los servicios digitales del Instituto y se promovió sobre el uso de tecnologías a derechohabientes para la toma de decisiones responsables en su salud, en especial en el uso de CHKT en Línea y el Reporte Personalizado de Cotización al IMSS (RPCI), servicio gratuito que informó a la población derechohabiente de manera oportuna sobre los cambios más importantes en sus movimientos afiliatorios registrados durante el último mes de cotización.

Fue una campaña dirigida a una población objetivo de hombres y mujeres, entre 19 y 66 o más años, en zonas urbanas y rurales, y su difusión se llevó a cabo del 03 de mayo al 30 de noviembre de 2021, con un costo total de 234’361,050 pesos.

TERCER INFORME DE GOBIERNO (2021)

En apego al criterio de rendición de cuentas, en coordinación con la Secretaría de Gobernación (Segob), se llevó a cabo esta campaña a fin de dar a conocer los logros, beneficios, cambios y oportunidades generadas por las acciones y programas que el Gobierno de México implementó durante 2021, que beneficiaron directamente a la población derechohabiente del Instituto.

Dicha campaña se enfocó a hombres y mujeres, entre 19 y 66 o más años, en zonas urbanas y rurales, y su difusión se llevó a cabo entre el 25 de agosto y el 06 de septiembre de 2021, con un costo total de la participación del IMSS en la emisión de la campaña de 46’817,490 pesos.

CAMPAÑA PREVENIMSS (2022)

El propósito de esta campaña fue impulsar entre la población derechohabiente los servicios de medicina preventiva, la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables y la reflexión sobre la importancia de la salud y el cuidado corresponsable de esta, en especial en personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

La campaña fue dirigida a hombres y mujeres, con edades entre 13 a 65 o más años, de zonas urbanas y rurales, con difusión a nivel nacional y estatal, y un presupuesto proyectado de 314’657,670 pesos.

CAMPAÑA UN IMSS MÁS FUERTE (2022)

El objetivo de la campaña fue informar a la población derechohabiente sobre las acciones, cambios y mejoras en los servicios, atención e infraestructura, para su uso y aprovechamiento, como: el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria del Programa IMSS-BIENESTAR, la simplificación de trámites a través de servicios digitales y en línea, y las acciones para resarcir el déficit de personal médico y especialista.

La campaña se dirigió a hombres y mujeres, con edades entre 19 a 65 o más años, de zonas urbanas y rurales, con difusión a nivel nacional y estatal, y con un presupuesto de 99'647,030 pesos.

CAMPAÑA UN IMSS MÁS SEGURO Y MÁS SOCIAL (2022)

Como impulso al Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA), se desarrolló esta campaña, la cual tiene como objetivo promover entre la población derechohabiente los derechos y prestaciones sociales, deportivas, culturales y económicas enfocadas a mejorar su calidad de vida, con desarrollo pleno e integral, que coadyuvará a la atención de necesidades en el ciclo de la vida, incluyendo a niñas, niños, adolescentes y personas mayores.

La campaña está dirigida a hombres y mujeres, con edades entre 13 a 65 o más años, de zonas urbanas y rurales, con difusión a nivel nacional y estatal, y con un presupuesto de 226'779,330 pesos.

MATERIALES DE DIFUSIÓN

Con base en la definición de las campañas institucionales, se puso en marcha la elaboración de los materiales de difusión respectivos. En este sentido, para las campañas Consejos PrevenIMSS, IMSS Digital y Tercer Informe de Gobierno se implementaron las estrategias de comunicación mencionadas en la gráfica IX.5.

GRÁFICA IX.5.
DIFUSIÓN GENERAL, 2021

Fuente: Unidad de Comunicación Social, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

Además, se verificó y validó la prestación de los servicios devengados respecto a la publicación y difusión de mensajes y campañas institucionales, documentando testigos de difusión. Se recibieron, revisaron y liberaron 857 órdenes de transmisión, inserción y servicio correspondientes a los espacios publicitarios durante el periodo reportado, como se detalla en el cuadro IX.6.

CUADRO IX.6.
RELACIÓN DE CONTRATOS DEVENGADOS, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

TIPO DE ACTIVIDAD	CAMPAÑAS		
	CONSEJOS PREVENIMSS/IMSS DIGITAL/TERCER INFORME DE GOBIERNO		
	TOTAL DE ÓRDENES	TOTAL DE TESTIGOS	TOTAL DE FACTURAS
Órdenes de transmisión (tv y radio)	267	48,495	267
Órdenes de inserción (impresos)	243	6,976	201
Órdenes de servicio (digitales y complementarios)	347	5,742	347
Total	857	61,213	815

Fuente: Unidad de Comunicación Social, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

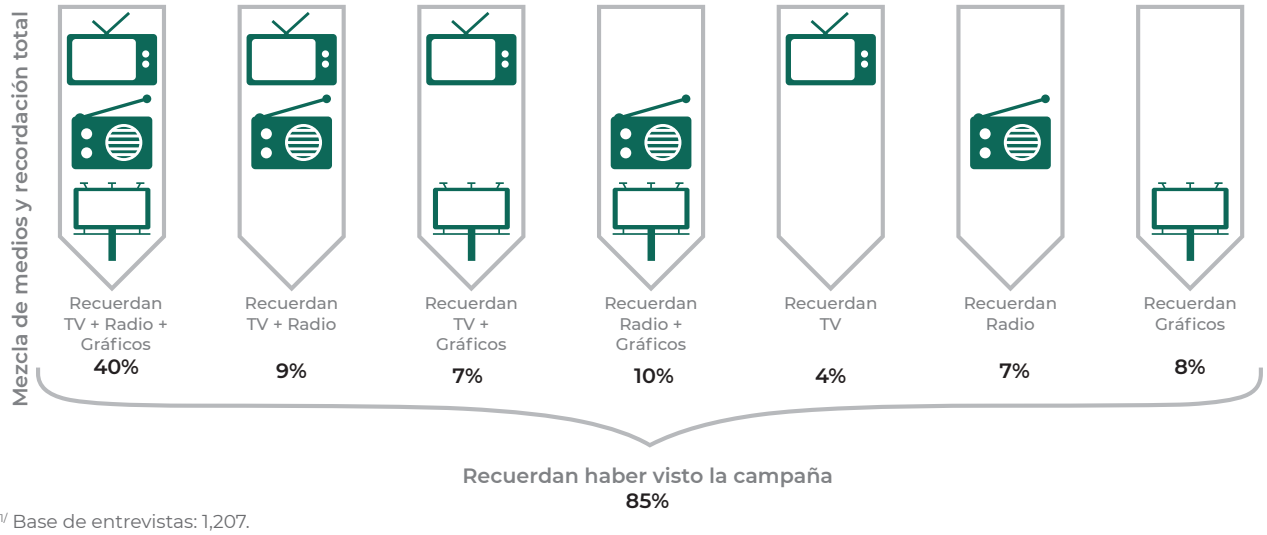
Se solicitó el estudio postest para medir el grado de cumplimiento de los objetivos y metas de comunicación, así como el impacto comunicacional de la campaña Consejos PrevenIMSS en la población meta.

Para ello, se realizaron 1,207 entrevistas efectivas, cara a cara, entre la población en general mayor de 18 años de edad y de todos los niveles socioeconómicos. Con un error muestral de (+/-) 2.5 puntos porcentuales y con 95% de nivel de confianza. Los resultados relevantes de la investigación arrojaron que, gracias a esta campaña, cuando se habla de salud de la población mexicana, el Instituto se posiciona en primer lugar con 77%.

El porcentaje de recordación espontánea de la campaña fue de 41%, relacionándose principalmente con temas de la pandemia, cuidados y precauciones, mientras que, una vez que se muestran los estímulos de la campaña en televisión, el resultado fue un impacto de 60%. Los *spots* de radio lograron impactar a 64% de la población y los materiales gráficos a 65%, siendo el personal médico quien arrojó la mayor recordación de estos.

En la evaluación general, en ocho de cada 10 casos les agradó la campaña, mientras que la frase "Frente al COVID, más vale PrevenIMSS" agradó a 83% de las personas entrevistadas. El estudio concluyó que el impacto total de la campaña fue de 85%, siendo una campaña que destaca por su claridad, según lo demuestran las expresiones espontáneas a pregunta abierta (gráfica IX.6).

GRÁFICA IX.6.
RECORDACIÓN TOTAL DE LA CAMPAÑA CONSEJOS PREVENIMSS, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022[1/]



[1/] Base de entrevistas: 1,207.
Fuente: Unidad de Comunicación Social, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

A partir de la revisión a la carpeta y al formato de resultados, la Secretaría de Gobernación (Segob) reconoció como positiva la campaña por su recordación espontánea, y sugirió dar continuidad a los mensajes de la campaña Consejos PrevenIMSS, los cuales tuvieron una repercusión favorable en las personas usuarias del servicio, así como en el posicionamiento del Instituto.

Con relación a las campañas a desarrollarse en 2022, es decir, PrevenIMSS, Un IMSS más Fuerte y Un IMSS más Seguro y Social la difusión de los materiales propició el despliegue de las acciones siguientes:

- Se identificaron los conceptos rectores para el diseño de una nueva estrategia nacional, a través de la campaña PrevenIMSS, y subsecuentes, como un recurso eficaz con un mensaje efectivo que generó reacción en la población derechohabiente y adquirió conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la promoción de la salud individual y colectiva, a través de la elaboración de un estudio cualitativo, con base en grupos de enfoque que captaron las ideas, los conceptos y los detonadores para construir un mensaje más eficaz para la campaña.
- Se definieron los siguientes tópicos principales: hábitos alimenticios y de actividad física; el cuidado personal y de la salud, y los contrastes que podrán modificar estas percepciones en la opinión pública y, principalmente, en la población derechohabiente. También se diseñaron algunos proyectos que están en aprobación.

La campaña Un IMSS más Seguro y Social se originó a partir de la visión del IMSS pospandemia, para lograr cambios en los estilos de vida y hábitos de personas trabajadoras y sus familias, a fin de evitar el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas y hacer de la prevención el instrumento prioritario de intervención para atender su salud.

Así surgió el Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA), como un esfuerzo conjunto en el que Gobierno, empleadores y personas trabajadoras integran estrategias para impulsar la salud y el bienestar, en todas sus dimensiones, desde los centros de trabajo. ELSSA tiene como fundamento la implementación de acciones para mejorar el entorno laboral con el objetivo de evitar accidentes de trabajo, contribuir al desarrollo de estilos de vida más saludables, libres de violencia, y contar con diagnósticos tempranos de enfermedades no transmisibles.

Para su difusión se elaboró una estrategia a través de medios internos, como son: correo electrónico institucional, boletín interno, publicidad en la Revista Familia IMSS, intranet y redes internas en los OOAD.

Se grabó una entrevista para el *podcast* Las Voces del IMSS, misma que se difundió ampliamente, y se solicitó a los responsables de Comunicación Interna en los estados tener una coordinación y alianza con el área de Afiliación para dar difusión del tema con empresarios locales. También se difundió mediante correo institucional el dossier ELSSA y encartado en la Revista Familia IMSS. Estas actividades tuvieron un alcance de más de 290 mil personas usuarias (cuadro IX.7).

CUADRO IX.7.
RELACIÓN DE MATERIALES PARA COMUNICACIÓN INTERNA, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

DESCRIPCIÓN	MATERIALES
Revista Familia IMSS	12
Podcast	9
Calendarios	12
Boletines internos	10
Videos informativos	46
GIF	28
Entrevistas	62
Correos de difusión interna (cuentas Avisos)	813
Micrositios (creación, diseño y actualización)	26
Material para Linkedin	179
Material para Telegram	317
Infografías	15
Stickers informativos	54
Suplementos	420
Estrategias interinstitucionales	54
Auditorías a Responsables de Comunicación Interna	2
Distribución y logística de material (piezas distribuidas)	70,926
Procedimientos de contratación de servicios afines con la naturaleza de sus funciones	0
Total	72,985

Fuente: Unidad de Comunicación Social, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

AMPLITUD, CALIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA DE LA INFORMACIÓN

Para la comunicación a nivel nacional, se planeó una estrategia para generar expectativa sobre el lanzamiento del programa institucional, para difundir a nivel nacional la estrategia ELSSA, misma que consistió en convocar a medios de comunicación para dar cobertura a dicha actividad. Para ello, se realizaron seis boletines de prensa, se distribuyeron 20 versiones estenográficas en medios de comunicación, una foto nota, y material de video, audio y fotografías de cada una de las presentaciones. Todos los insumos fueron enviados por diferentes canales de comunicación a medios impresos, radio, televisión y portales de noticias. Para posicionar el tema en los medios de comunicación, se colocaron 20 entrevistas para exponer con amplitud el tema (ocho en televisión, 11 en radio y una para el portal), donde participaron representantes de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales y de la Unidad de Prestaciones Sociales.

Se elaboró un boletín de prensa sobre el impacto de las Incapacidades Temporales de Trabajo, para dimensionar el costo del ausentismo en la productividad de las empresas, a fin de posicionar el esfuerzo tripartito que realiza la institución para atender el problema, anunciar el lanzamiento de ELSSA y transmitir su importancia.

Para la comunicación a nivel estatal, se difundieron cuatro boletines nacionales a través de las Coordinaciones de Comunicación Social (CCS) de 33 OOAD, los cuales reportaron 579 impactos. Se autorizaron 16 boletines de prensa y una foto, notas locales en 12 OOAD con 130 impactos. Además, se registraron 93 entrevistas gestionadas en espacios locales, por parte de 10 CCS en igual número de OOAD.

Adicional al proyecto ELSSA, se realizaron los materiales reportados en el cuadro IX.8.

CUADRO IX.8.
RELACIÓN DE MATERIALES PARA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

DESCRIPCIÓN	MATERIALES
Boletines de prensa nacionales y estatales	7,261
Comunicados	35
Tarjetas Informativas	977
Síntesis informativas nacionales y estatales	636
Resumen informativo	300
Hojas estratégicas nacionales y estatales	633
Entrevistas nacionales y estatales	3,790
Previsiones de prensa	98
Cobertura de giras del DG o Directores Normativos	110
Síntesis especiales de las Giras del DG o Directores Normativos	81
Levantamiento de imagen para video y foto (eventos varios)	161
Reuniones con los Coordinadores de Comunicación de los OOAD	31
Talleres y cursos a los Coordinadores de Comunicación de los OOAD	2
Líneas y/u Hojas estratégicas	101
Procedimientos de contratación de servicios afines con la naturaleza de sus funciones	2
Total	14,218

Fuente: Unidad de Comunicación Social, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

PERFECCIONAMIENTO DEL DISEÑO Y PRODUCCIÓN EDITORIAL

En relación con el Programa ELSSA, se desarrolló el logotipo y la imagen del evento de lanzamiento, que consta de *back* impreso, *back* digital, *banners* verticales, mamparas, gafetes y personificadores, así como la producción de fotografías y revisión de texto para las 80 partidas editoriales, el micrositio y el aplicativo del Programa.

Adicionalmente al proyecto ELSSA, se realizaron los materiales enlistados en el cuadro IX.9.

CUADRO IX.9.
RELACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA DIVISIÓN DE DISEÑO Y PRODUCCIÓN EDITORIAL, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

DESCRIPCIÓN	MATERIALES
Revisión y diseño de imagen (carteles, diseños especiales, posters, trípticos y otros)	180
Diseño editorial (diseño, redacción, corrección de estilo)	194
Revisión y diseño de lonas	60
Revisión y diseño de placas	26
Revisión y diseño de reconocimientos, constancias y convocatorias	174
Revisión y diseño de material para eventos	44
Aprobación de uso del logosímbolo	46
Procedimientos de contratación de servicios afines con la naturaleza de sus funciones	6
Revisión y diseño de manuales	6
Solicitudes de trámites ISBN	6
Total	742

Fuente: Unidad de Comunicación Social, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

AMPLITUD Y ORDEN DE LA COMUNICACIÓN DIGITAL

Se promovió la difusión del Programa ELSSA mediante la transmisión en vivo del lanzamiento de la estrategia, con los contenidos siguientes: ocho cápsulas informativas y 12 gráficos que detallan las características del Programa y los pasos para su aplicación, además de 36 historias temporales para Instagram y Facebook. La estrategia se enmarcó con las etiquetas #ELSSA_IMSS y #SaludEnElTrabajo, posicionándose así en redes de otras dependencias del Gobierno de México. Se difundió permanentemente desde Nivel Central y los 35 OOAD, contabilizando, a junio de 2022, un total de 3,460 publicaciones, con un alcance total de 2'592,745 personas usuarias de redes sociales.

Se mantuvo la presencia del Instituto en las principales redes sociales, logrando consolidarse en número de seguidores e interacciones (cuadro IX.10).

CUADRO IX.10.
RELACIÓN DE MATERIALES PARA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN, 2020-2022

TWITTER		
CONCEPTO	2020-2021	2021-2022
Seguidores	609,632	738,922
Mensajes en el periodo	2,880	5,327
Promedio de mensajes por mes	240	380
Transmisiones en Periscope	461	590
FACEBOOK		
CONCEPTO	2020-2021	2021-2022
Seguidores	2'387,150	2'500,000
Mensajes en el periodo	23,558	30,625
Promedio de mensajes por mes	195	350
Transmisones en Facebook Live	426	630

Fuente: Unidad de Comunicación Social, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

CONTRATACIÓN DE MEDIOS

En marzo de 2022, se integraron los padrones de proveedores de servicios de difusión en medios masivos (televisión, radio y medios impresos) y medios digitales y complementarios (portales en internet y publicidad exterior), disponibles a nivel nacional, que cumplieron con los requisitos necesarios conforme a la normatividad. Asimismo, se seleccionaron los espacios idóneos para llegar al público objetivo, lo que permitió diseñar los documentos técnicos para el Servicio de Difusión de las Campañas Institucionales 2022, a través de medios de comunicación electrónicos, impresos, digitales y complementarios.

De igual forma, se analizaron los resultados de la investigación de mercado y se integraron las carpetas y expedientes necesarios para presentarlos al Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, que en la Sesión Ordinaria 05/2022 del 27 de mayo de 2022 dictaminó favorablemente, por unanimidad, la excepción a la licitación pública para contratar los Servicios de Difusión de las Campañas Institucionales 2022, a través de los medios de comunicación citados, cuyo fallo se notificó a las empresas autorizadas por el Comité.

IX.1.4. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE Y USUARIA

Una de las principales prioridades del Seguro Social consiste en garantizar que la población derechohabiente y usuaria cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas derivadas de los servicios otorgados diariamente en materia de seguridad social. Por esta razón, se ha impulsado la implementación de acciones que propicien la proximidad, mediante la oferta de diferentes medios de captación para la recepción de las peticiones ciudadanas, con lo que se busca lograr su atención en el menor tiempo posible.

ATENCIÓN Y GESTIÓN DE PETICIONES

A través del Sistema de Atención a la Derechohabiencia (Siade), se realiza un registro y clasificación de las peticiones que se reciben diariamente en las áreas de Atención y Orientación ubicadas en los OOAD, en las UMAE y en los servicios de la División de Atención Ciudadana en oficinas centrales. La captura de esta información contribuye a la elaboración de informes estadísticos que fungen como apoyo en la focalización de las principales problemáticas a resolver.

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se atendieron 7’881,202 peticiones a nivel nacional, desagregadas por los siguientes tipos de petición y medios de captación, mostradas en los cuadros IX.11 y IX.12.

CUADRO IX.11.
TIPO Y CANTIDAD DE PETICIONES, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

TIPO DE PETICIÓN	CANTIDAD
Gestión	850,231
Orientación	6’961,952
Queja de servicio	47,216
Reconocimiento	20,404
Sugerencia	1,399
Total	7’881,202

Fuente: Unidad de Atención a la Derechohabiencia, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

CUADRO IX.12.
MEDIOS DE CAPTACIÓN Y NÚMERO DE PETICIONES, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

MEDIO DE CAPTACIÓN	CANTIDAD
Presencial	5’289,746
Telefónica	1’926,372
Chat	516,119
Correo electrónico	59,337
Facebook	34,485
Twitter	17,597
Buzón	17,256
Postal	10,249
Grupo organizado	9,643
Medios de comunicación	314
Evento de orientación	78
Instagram	6
Total	7’881,202

Fuente: Unidad de Atención a la Derechohabiencia, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

Los cinco temas más recurrentes en el periodo del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022 se muestran en el cuadro IX.13.

CUADRO IX.13.
TEMAS RECURRENTES Y NÚMERO DE PETICIONES, 2021-JUNIO DE 2022

TEMA	CANTIDAD
Surtimiento de medicamentos	436,763
UMF de adscripción de la persona asegurada	352,743
Solicitud de constancia de vigencia de derechos para recibir servicios médicos	303,176
Cita a Consulta Externa de Especialidades	263,227
Subsidio por enfermedad general	223,783

Fuente: Unidad de Atención a la Derechohabiencia, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

Con este proceso, el Instituto busca asegurar que la población derechohabiente y personas usuarias cuenten con los medios necesarios para exponer sus peticiones, así como agilizar su resolución con las Direcciones Normativas competentes e identificar áreas de oportunidad para la mejora de los servicios institucionales.

ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Con el propósito de brindar atención a las principales problemáticas expuestas por la población derechohabiente, se llevaron a cabo diversas acciones de supervisión operativa, a efecto de identificar los campos de oportunidad que presentan las áreas de atención y orientación. Lo anterior, permitió generar estrategias de mejora continua a través del acompañamiento y vinculación cercana entre las áreas operativas y personal de nivel central de la UAD, lo cual redujo el tiempo de atención de las peticiones.

SUPERVISIONES OPERATIVAS

Para 2022, se estableció como objetivo supervisar 200 unidades con una alta incidencia de quejas. Actualmente, se lleva un avance de 51% contemplando que, del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se han realizado 28 supervisiones operativas en 16 OOAD y en 12 UMAE, desagregadas de la forma siguiente:

- Supervisión de actividades de 260 Técnicos de Atención y Orientación al Derechohabiente (TAOD).
- Supervisión de 166 módulos de atención y orientación ubicados en 108 unidades médicas y administrativas del Instituto.
- Suscripción de 163 compromisos de mejora con las áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente.

A través de las supervisiones operativas se detectan áreas de oportunidad en los procesos en materia de atención y orientación, y se establecen compromisos correctivos para mejorar la atención a la población derechohabiente y personas usuarias.

Los hallazgos más relevantes en las supervisiones operativas fueron los siguientes:

- Existencia de áreas de oportunidad en la aplicación correcta del Protocolo de Atención al Usuario basado en la Cultura de Buen Trato.
- Errores de registro y clasificación de peticiones en el Siade.
- Falta de registro de pláticas de orientación en el Siade.
- Incumplimiento en la portación correcta del uniforme.
- Infraestructura deficiente de módulos de atención y orientación.

IX.1.5. REUNIONES ESTRATÉGICAS

Durante 2021, la Unidad de Atención al Derechohabiente detectó una alta incidencia sobre las quejas de servicio en materia de derechos humanos y atención médica. Derivado de esa problemática, se diseñó una estrategia integral tomando como referencia las 50 unidades con mayor número de quejas en el país (gráfica IX.7). Por lo anterior, se coordinaron esfuerzos con la Unidad de Evaluación de Órganos Desconcentrados, con la finalidad de generar reuniones estratégicas con los Titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y con el área Médica para brindar acompañamiento a los Titulares de las UMAE, y con la participación de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales (CAQCE) para dar seguimiento a las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed).

Estas reuniones se llevaron a cabo de manera semanal, para exponer el análisis de quejas por deficiencia en las unidades y casos particulares. El desarrollo de estas consiste en presentar estrategias y líneas de acción por parte del área Médica a través de la Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente (CTRMCSP) para que se implementen acciones de mejora que fortalezcan el trato digno y la calidad en el servicio.

GRÁFICA IX.7.
MAPA DE CONCENTRACIÓN DE UNIDADES CON MÁS QUEJAS DE SERVICIO POR ESTADO, 2021

Fuente: Unidad de Atención a la Derechohabiencia, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

De febrero a junio de 2022, se realizaron 24 reuniones con las unidades médicas enlistadas en el cuadro IX.14.

CUADRO IX.14.
VISITAS ESTRATÉGICAS, FEBRERO-JUNIO DE 2022

UNIDAD MÉDICA
HGR No. 1 “Mac Gregor Sánchez Navarro”, Ciudad de México Sur
HGZ/MF No. 8 San Ángel, Ciudad de México Sur
UMAE de Traumatología y Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Ciudad de México Norte
UMAE de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, Estado de México Poniente
UMF No. 20, Cuernavaca, Morelos
HGR/MF No. 1, Cuernavaca, Morelos
HGZ/MF No. 8, Tlaxcala, Tlaxcala
HGZ/MF No. 2, Apizaco, Tlaxcala
UMAE Hospital de Especialidades “La Raza”, Ciudad de México Norte
HGR No. 2 Villa Coapa, Ciudad de México Sur
UMF No. 15 Ermita Iztapalapa, Ciudad de México Sur
UMF No. 9 San Pedro de los Pinos, Ciudad de México Sur
UMF No. 163 Villa Coapa, Ciudad de México Sur
UMF No. 28 Del Valle, Ciudad de México Sur
UMF No. 42 Cuajimalpa, Ciudad de México Sur
UMF No. 94 San Juan de Aragón, Estado de México Oriente
HGZ No. 2A Troncoso, Ciudad de México Norte
UMAE Hospital de Especialidades, Guadalajara, Jalisco
HGR No. 45, Guadalajara, Jalisco
HGR No. 46, Guadalajara, Jalisco
HGZ No. 89, Guadalajara, Jalisco
HGR No. 1, Querétaro, Querétaro
HGZ No. 58, Las Margaritas, Estado de México Poniente
HGZ-UMAA No. 20, La Margarita, Puebla

Fuente: Unidad de Atención a la Derechohabiencia, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

PRINCIPALES HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LAS REUNIONES DE TRABAJO

Las principales problemáticas identificadas en las reuniones de trabajo con el cuerpo directivo de las 24 unidades médicas identificadas fueron las siguientes:

- Desabasto de medicamentos (en 19 unidades).
- Dificultad en las relaciones laborales con el personal de base (en 18 unidades).
- Maltrato hacia la población derechohabiente (en 11 unidades).
- Áreas de oportunidad en los procesos referentes a los servicios médicos (en 10 unidades).
- Falla en la referencia médica de segundo nivel a las UMAE (en 4 unidades).
- Falta o falla en la infraestructura (en 5 unidades).
- Resistencia al cambio (en 2 unidades).
- Inseguridad (en 1 unidad).
- Falta de personal (en 1 unidad).

IX.1.6. FORTALECIMIENTO DE LA PLANTILLA DE PERSONAL EN LAS ÁREAS DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN A NIVEL NACIONAL

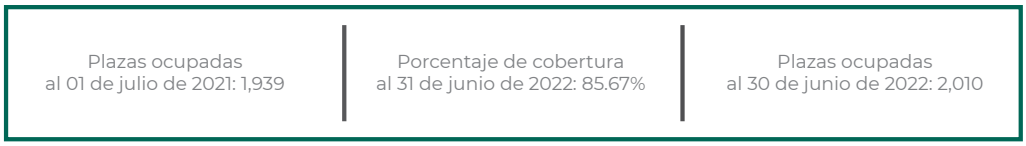
Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se publicaron tres convocatorias para ocupar los cargos de Coordinador(a) Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente, Jefe(a) del Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente, Coordinador(a) Técnico(a) de Orientación e Información, Coordinador(a) Técnico(a) de Análisis y Estadística, Coordinador(a) Técnico(a) de Atención a Quejas e Información Pública y Consultor(a) en Atención y Orientación al Derechohabiente. Derivado de dichos procesos, se obtuvieron los siguientes resultados (gráfica IX.8).

GRÁFICA IX.8.
RESULTADOS DEL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

Fuente: Convocatorias 002, 003, 004 y Actas de Entrevista y Determinación.

Con base en lo anterior, se fortaleció la cobertura de la plantilla del personal de las áreas de Atención y Orientación a nivel nacional, generando un incremento de 3% gracias al trabajo coordinado con la Unidad de Personal (UP) para regularizar las plazas que se encontraban fuera del indicador de dotación de recursos humanos para las unidades médicas (gráfica IX.9).

GRÁFICA IX.9.
COBERTURA DE LA PLANTILLA DEL PERSONAL DE LAS ÁREAS DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022

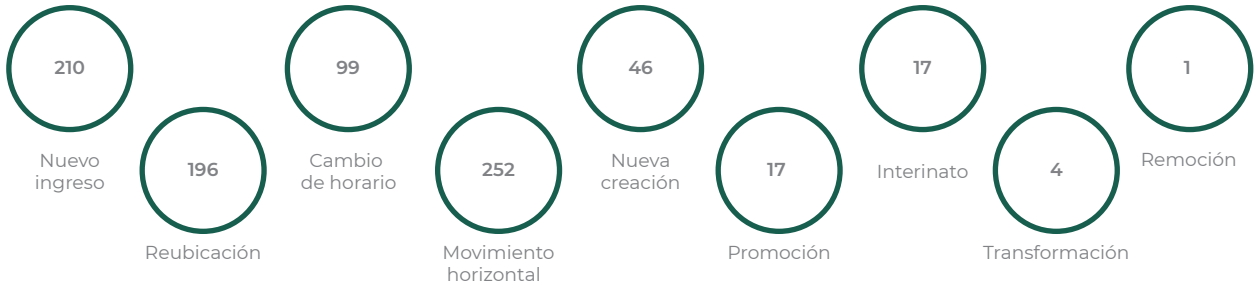


Fuente: Plantillas Nominales de Personal de Atención y Orientación proporcionadas por la Unidad de Personal, IMSS.

AVALES TÉCNICOS OTORGADOS

Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, con motivo del análisis de la viabilidad para la cobertura y evaluación realizada a las y los candidatos, se otorgaron 842 avales técnicos para la reestructura y cobertura de las plazas de las áreas de Atención y Orientación a la Derechohabiencia. De lo anterior, se obtuvieron los resultados mostrados en la gráfica IX.10.

GRÁFICA IX.10.
AVALES TÉCNICOS OTORGADOS POR TIPO DE MOVIMIENTO, JULIO DE 2021-JUNIO DE 2022



Fuente: Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

IX.1.7. VINCULACIÓN

Una de las principales funciones de la Dirección de Operación y Evaluación reside en establecer canales de vinculación y cooperación con instancias públicas y privadas, nacionales e internacionales, federales y locales, así como con los órganos legislativos del Congreso de la Unión y los Congresos Estatales, a fin de establecer vínculos de cooperación en asuntos competencia del Instituto que se vean reflejados en acciones concretas que inciden en la mejora de la atención a la población derechohabiente y usuaria.

VINCULACIÓN INTERNACIONAL

A través de la vinculación con instancias internacionales, se busca proponer y analizar proyectos de cooperación en materia de salud técnica, científica o social, con el propósito de atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.

PROYECTOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

La mejora exponencial en la atención a las demandas de la población derechohabiente y usuaria es prioridad dentro de las labores del IMSS. Por tal motivo, con el fin de estar a la vanguardia en este segmento, el Instituto propone y analiza proyectos de cooperación internacional que derivaron en la suscripción, en el periodo que se reporta, de los instrumentos internacionales siguientes:

En el marco del Convenio tripartito suscrito entre el IMSS, la Asistencia de Hospitales de París Filial Internacional (APHP I) y la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD), financiado por el instrumento FEXTE de la AFD con 300 mil euros, mismos que acordaron cinco puntos focales: gestión energética, gestión de residuos, compras responsables y sostenibles, gestión de agua y diseño de construcción de hospitales.

Mediante dicho instrumento se lograron identificar acciones que realizan las unidades médicas sobre desarrollo sostenible de manera no sistematizada; sin embargo, falta documentarlas y establecer una clara metodología que haga viable su evaluación para compartirlas. Se destaca que al ser un proyecto que se encuentra en desarrollo, el cual culmina en diciembre de 2022, aún no se han implementado acciones que generen impacto.

La APHP I reconoció que los nuevos hospitales del IMSS están en un nivel similar a los de Francia.

En el marco del acuerdo base de cooperación firmado en septiembre de 2019 entre la Asistencia Pública, Hospitales de París (AP-HP) y el IMSS, una de sus modalidades de colaboración es a través del fortalecimiento de las capacidades e intercambio de experiencias en gestión frente a emergencias y desastres por amenazas químicas, biológicas, radiológicas y nucleares (QBRN), en cuyo marco se realizaron las siguientes actividades:

- Se llevó a cabo un simulacro por emergencia química y saldo masivo de víctimas en la UMAE “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, con el objetivo de mejorar el nivel de preparación de los hospitales del IMSS para hacer frente a emergencias originadas por agentes químicos, biológicos, radiológicos y nucleares.
- Con el mismo objetivo, se eligió llevar a cabo un simulacro adoptando la hipótesis de un accidente vial a 10 minutos del hospital, que involucró a un camión contenedor que transportaba amoniaco anhidro y varios vehículos, y que generó una gran cantidad de víctimas con lesiones traumatológicas y contaminación por el agente químico. En el escenario del accidente se activaron los servicios de emergencias: por una parte, bomberos, protección civil y el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM) de la Ciudad de México y, por otra, los entes de coordinación, como el CVOED, el Sistema de Alerta de Saldo Masivo y Código Tóxico en la UMAE.
- En un segundo escenario participaron las ambulancias del ERUM en el traslado de 21 lesionados, desde el sitio del accidente hasta el hospital receptor. Todo el ejercicio se llevó a cabo en un tiempo aproximado de 60 minutos, con la participación de 50 personas.
- Se realizó una evaluación, la cual arrojó una destacada mejora en la articulación entre las instituciones, la logística de las ambulancias, la atención médica a 100% de los lesionados; la reducción de tiempo en la salvación y protección del personal de salud y de rescate, y mejora en la organización del carrusel de ambulancias, traslado de pacientes y Triage.
- La evaluación del segundo escenario (prehospitalaria), arrojó mejoría en la implementación de los dispositivos, en el tiempo de respuesta de los equipos de socorro y ahorro de recursos humanos, entre otros. Se destaca que al ser un proyecto que se encuentra en desarrollo, el cual culmina en diciembre de 2024, aún no se han implementado acciones que generen impacto.

A nivel internacional, el IMSS se posicionó como un referente para exportar buenas prácticas en materia de adquisición y distribución de medicamentos e insumos médicos. La Caja de Seguridad Social de Panamá se acercó al Instituto para solicitar una colaboración técnica para la exportación de la buena práctica; en específico manifestó su interés por conocer los procesos de detección y solicitud de requerimientos de insumos médicos y medicamentos, compras de medicamentos, gestión logística de la distribución de medicamentos, sistemas integrados para el manejo de la información de demanda y oferta de medicamentos, procesos de investigación de mercado y soporte de los sistemas, y funcionalidad de los almacenes y Unidades de Medicina Familiar.

De esta forma, se recibió a representantes de la Caja de Seguridad, con el objetivo de conocer los procesos de detección, requerimiento, compra, logística de distribución, así como el funcionamiento de los almacenes, para la entrega de insumos médicos y medicamentos a las unidades médicas.

Por lo que se refiere al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), junto con los objetivos de desarrollo sostenible, la institución se sumó con 20 instancias de gobierno y sociedad civil, a nivel nacional, en la difusión de la campaña #EsLoJusto, la cual partió de la iniciativa del programa Cerrando Brechas, implementada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y ONU Mujeres, con el objetivo de concientizar a las personas empleadoras sobre los derechos de las personas trabajadoras del hogar a estar aseguradas y posicionarlo como un empleo digno. La campaña tuvo 12 millones de impresiones en redes sociales y medios de comunicación.

La OIT elaboró para el Instituto tres cápsulas para difundir el derecho a la seguridad social de las trabajadoras del hogar en lenguas indígenas (mixteco, tzotzil y náhuatl) que actualmente se difunden.

Se celebró, en unión con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), un convenio marco de colaboración para la implementación y ejecución de proyectos en materia de investigación, docencia, difusión y extensión de la cultura de la seguridad social, cuyo propósito es contribuir a la divulgación de la investigación en materia de seguridad social.

Dicho instrumento establece un catálogo de actividades con las que la CISS y el Instituto se obligan a colaborar en la asistencia y acompañamiento técnico en el intercambio de buenas prácticas, en los proyectos de investigación, en la realización de actividades académicas y en publicaciones conjuntas, entre otras. Actualmente, el impacto del presente convenio generó la suscripción de un convenio específico de colaboración en materia de VIH/sida y se encuentra en negociación la firma de otro convenio específico en materia de salud mental.

Se suscribió, conjuntamente con la CISS, un convenio específico de colaboración para elaborar, documentar y reproducir un modelo para la promoción, prevención y atención integral de las personas derechohabientes del IMSS que viven con VIH/sida, a través de actividades de capacitación, formación, intercambio de experiencias internacionales y generación de políticas públicas, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 en el continente americano.

Se han realizado dos informes de investigación; uno sobre la situación de la población que vive con VIH/sida en el continente americano, que considera aspectos epidemiológicos y sociodemográficos, y otro relativo al análisis de diversas políticas y lineamientos para la atención de derechohabientes con VIH/sida en el IMSS como elemento clave para el desarrollo de un modelo de seguimiento y medición de resultados. Asimismo, se elaboró un reporte de investigación que incluye un análisis comparado entre la metodología de atención de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el protocolo de atención integral del Instituto, a fin de valorar su adopción. Dichos productos se encuentran en revisión final por parte de la CISS. También se instaló una Comisión de Control para vigilar el seguimiento e implementación del convenio.

Durante el segundo semestre de 2021, el Seguro Social y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) llevaron a cabo acciones de vinculación para definir las bases de una cooperación técnica subsidiada por el BID y sin costo para el Instituto, enfocada a contar con el apoyo técnico del BID para reforzar y mejorar el servicio de Guarderías para el desarrollo integral infantil. Dicha cooperación técnica inició su implementación a partir del último trimestre de 2021.

Por tal motivo, se llevó a cabo un proceso de articulación de las instituciones responsables, para brindar soporte y asesoría a la Dirección de Prestaciones Médicas en el proceso para acceder al subsidio disponible por parte del BID. Asimismo, se realizaron gestiones ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el BID para estructurar y coordinar las acciones correspondientes a cada una de las instituciones y el organismo internacional.

En la implementación de la cooperación técnica, aún en fase de prueba piloto, se han realizado talleres en materia de capacitación y mentoría en las 16 guarderías participantes hasta el momento.

El Instituto Mexicano del Seguro Social y la representación en México de UNICEF firmaron un Memorándum de Entendimiento. Dicho memorándum (MoU, por sus siglas en inglés) se implementó en el Instituto, a fin de poner en funcionamiento estrategias de prevención, detección y manejo radical de todas las formas de mala nutrición en embarazadas, niñez y adolescencia. El memorándum busca, principalmente, en el ámbito de la salud y la nutrición materna, impulsar el intercambio de experiencias e información referente a la capacitación,

favorecer la creación de una estrategia de capacitación y ejecutar acciones de diseño, validación y difusión de materiales, entre otras.

ACTIVIDADES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

La participación del Instituto en foros, eventos, congresos, entre otros, le permite posicionarse en el ámbito internacional, a través de la presentación de propuestas, intercambio de experiencias y soluciones a las diferentes problemáticas que se presentan en la prestación de la seguridad social. En el periodo que se reporta, el Seguro Social actuó en las actividades de cooperación internacional siguientes:

Participó en las reuniones anuales ordinarias de los órganos estatutarios de la CISS, entre ellas, en las CASS[75] y las Subregiones, así como en la Junta Directiva del CIESS, órgano de docencia y capacitación de la Conferencia y el Comité Permanente de la CISS.

En estas reuniones se presentaron los informes de trabajo 2021 y el programa de trabajo 2022, así como temas administrativos relativos a la ejecución del presupuesto. Se estableció una Comisión Revisora conformada por miembros del Comité Permanente, incluida la institución, para el análisis de una propuesta de la Secretaría General de la CISS respecto a la expedición de nuevos reglamentos en materia de presupuesto y ejercicio del gasto, recursos humanos y adquisición de bienes y contratación de servicios u obras. Dicha Comisión sesionó durante el primer trimestre de 2022, a fin de valorar la propuesta, que será sometida a la consideración del Comité Permanente de la CISS en su próxima reunión en septiembre de 2022.

Concurrió a la inauguración del Congreso Internacional de Salud Mental, organizado por la CISS, el CIEES, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Secretaría de Salud (SSa) y el Instituto, el cual tuvo por objetivo coadyuvar en el proceso de implantación del Programa Integral de Salud Mental y garantizar el acceso equitativo de atención a la salud mental y adicciones en la población derechohabiente y usuaria.

Se participó en la 123ª Reunión de la Mesa Directiva de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), realizada de manera virtual, en la que se dio seguimiento al programa de trabajo y ejecución del presupuesto de la AISS, así como a las propuestas del programa y presupuesto para el trienio 2023-2025. También se dio seguimiento al proyecto sobre seguridad social en la inclusión y cohesión social.

Se participó en la Reunión con Japón y la Secretaría de Salud para conocer las medidas de protección de personas trabajadoras en el marco de la pandemia, en la que se presentaron las acciones implementadas para el cuidado de la población trabajadora.

Se colaboró en la Tercera Asamblea General de Miembros de la Alianza Global para la Protección Social Universal (USP2030), iniciativa de la ONU lanzada en 2016, que tiene por objeto aumentar el número de países que proporcionan protección social universal a través del diseño y puesta en práctica de sistemas para este fin, en la cual se dio seguimiento al plan de trabajo de la ONU para 2022 y se definieron las líneas de acción frente a la crisis generada por la pandemia por COVID-19.

Se puso en marcha, junto con la CISS, el programa para que las personas trabajadoras guatemaltecas fronterizas puedan acceder a la seguridad social a través del IMSS. El lanzamiento del programa se dio después de la firma de un acuerdo en materia de migración, desarrollo económico, comercio y desarrollo social, entre los presidentes de México y Guatemala.

Se participó en la sesión inaugural del Primer Encuentro Latinoamericano sobre la Seguridad Social y Trabajadoras del Hogar, organizado por la CISS, la asociación civil Centro Nacional para la Capacitación Profesional y Liderazgo de las Empleadas del Hogar y la Confederación Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras del Hogar, durante el cual se expusieron y analizaron diversas estrategias de incorporación a la seguridad social de las personas trabajadoras del hogar en países como Brasil, Chile, Ecuador, Uruguay, Bolivia, Costa Rica, Guatemala y México, así como la experiencia de organizaciones integradas por personas trabajadoras del hogar.

SEGUIMIENTO DE INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

El IMSS continuará con el seguimiento a los convenios de seguridad social vigentes, así como analizará, atenderá y dará acompañamiento a las propuestas de cooperación provenientes de instancias internas y externas al Instituto y de cualquier compromiso internacional.

Bajo este contexto se encuentra el seguimiento a los Convenios de Seguridad Social vigentes con Canadá y España, firmados al amparo de la Ley del Seguro Social de 1973. Del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022, se atendieron 2,028 solicitudes de desplazamiento y 159 solicitudes de pensiones.

75 Las CASS son órganos técnicos de apoyo para el cumplimiento de las actividades de la CISS. Existen seis CASS. Durante el trienio 2020-2023, el IMSS forma parte de las Juntas Directivas de la Comisión Americana de Salud, Bienestar y Seguridad Social (CASBSS), la Comisión Americana de Prevención y Riesgos en el Trabajo (CAPRT) y la Comisión Americana de Organización y Sistemas Administrativos (CAOSA).

En seguimiento a la Estrategia de Protección al Migrante, presentada en febrero de 2019, tema de suma relevancia para el Ejecutivo Federal, pues reconoce la gran aportación que el migrante hace al fortalecimiento de la economía de nuestro país, con las remesas que año tras año envía desde los Estados Unidos de América a sus familiares que viven en México y, no obstante esa contribución, no cuentan con el derecho constitucional a la seguridad social, ni sus familiares. Por ello, se instruyó a las autoridades competentes poner en marcha proyectos de colaboración interinstitucional que impulsen la inclusión social, la economía y el desarrollo integral de la población mexicana migrante en el exterior, así como de sus familias en territorio mexicano.

Para dar continuidad a lo anterior, el Instituto impulsó acciones de vinculación interinstitucional, orientadas a identificar necesidades e implementar estrategias para mejorar las opciones y condiciones de aseguramiento para Personas Trabajadoras Independientes (PTI) en el extranjero. También participó en la Semana de Educación Financiera para Mexicanos en el Exterior, en su edición 2022, lo que se dio gracias al trabajo conjunto con el Instituto de los Mexicanos en el Extranjero y la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios y Servicios Financieros (Condusef).

Actualmente, el nuevo esquema para PTI se encuentra funcionando como una prueba piloto y al mes de junio de 2022 se encuentran afiliadas 307 personas en el extranjero, lo cual impacta de manera importante la vida de la comunidad migrante, ampliando las posibilidades de contar con seguridad social desde el extranjero.

VINCULACIÓN CON EL CONGRESO

La generación de mecanismos de vinculación con las Cámaras del Congreso de la Unión y los Congresos Locales, tiene como objetivo prever asuntos legislativos de relevancia para el IMSS, procurando la sostenibilidad financiera mediante la identificación y opinión de iniciativas, cuya aprobación implicaría un impacto operativo o financiero para el Instituto. En este tenor, en el periodo que se reporta se han llevado a cabo los siguientes mecanismos de vinculación.

ESTRATEGIA DE VINCULACIÓN CON EL PODER LEGISLATIVO

Se implementó una estrategia de vinculación permanente entre el Seguro Social y las Cámaras del Congreso de la Unión, particularmente con las Comisiones de Salud, de Seguridad Social y de Trabajo y Previsión Social, a fin de coadyuvar con el Poder Legislativo para enriquecer el marco jurídico en materia de salud y seguridad social, así como facilitar la participación de la institución en las diversas reuniones, foros, conferencias y ferias que organiza el Congreso de la Unión, en beneficio de su población derechohabiente.

PARTICIPACIÓN DEL INSTITUTO EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y LA CÁMARA DE SENADORES

El IMSS asistió a diversos eventos organizados por ambas Cámaras del Congreso de la Unión en donde, además de fomentar las buenas relaciones con las y los legisladores, se realizaron actividades en conjunto, como las siguientes:

Comparecencia del Director General ante las Comisiones de Salud y de Seguridad Social del Senado de la República, en el marco de la Glosa del Tercer Informe de Gobierno de la presente Administración, misma que se llevó a cabo el 05 de noviembre de 2021, en la cual destacó que el IMSS está listo para cumplir con la instrucción del Presidente de la República para que, en 2024, los hospitales de salud a cargo de los gobiernos de los estados se conviertan en hospitales del Programa IMSS-BIENESTAR, para ser operados y administrados por la institución, para atender a la población abierta y sin seguridad social.

Asimismo, se participó en la Semana Nacional de Seguridad Social, en ambas Cámaras. En la Cámara de Senadores se señaló que en los últimos 50 años ningún Gobierno ha logrado avances en seguridad social como la presente Administración, y se resaltaron los beneficios que ahora tienen las personas trabajadoras, como el aumento al salario mínimo y la seguridad social para trabajadoras del hogar. En la Cámara de Diputados se participó con una ponencia magistral en materia de Seguridad Social y Estado de Bienestar, y se afirmó que el Gobierno Federal trabaja en la transformación del sistema de salud nacional, para hacer del Programa IMSS-BIENESTAR el nuevo modelo de atención médica para personas sin seguridad social. También se informó que para ese proceso ya se tienen acuerdos iniciales con 14 gobiernos estatales: Ciudad de México, Colima, Campeche, Baja California Sur, Durango, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Sonora, Sinaloa, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

Se sostuvieron reuniones con la Gobernadora y las y los diputados locales del estado de Tlaxcala, para exponer los avances de la implementación del Programa IMSS-BIENESTAR.

APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE INICIATIVAS

En la aprobación de las iniciativas se privilegia la postura institucional, misma que debe cuidar que la iniciativa no genere un impacto operativo o financiero para el Instituto y que pueda afectar su operatividad en detrimento de la prestación de los servicios de seguridad social que brinda a la población derechohabiente y usuaria. En el periodo que se reporta, se aprobó lo siguiente:

El Instituto colaboró facilitando el intercambio de información sobre diversas reformas a la Ley General de Salud, mismas que se aprobaron por ambas Cámaras del Congreso de la Unión y publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF), a fin de incorporar una perspectiva de género enfocada en la atención de la salud sexual, reproductiva y cáncer en los hombres; establecer como obligatoria la prescripción médica por denominación genérica de medicamentos, y establecer que la salud mental y las adicciones tengan carácter prioritario dentro de las políticas de salud.

El Senado aprobó, por unanimidad, el Dictamen con proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social en materia de personas trabajadoras del hogar, en la cual se mantuvo colaboración estrecha con la Comisión del Trabajo y Previsión Social del Senado para impulsar este proyecto. El Dictamen actualmente se encuentra en la Cámara de Diputados para su aprobación.

Asimismo, se dio seguimiento a las siguientes iniciativas y proposiciones con punto de acuerdo:

- Se detectó y brindó seguimiento a 429 iniciativas de interés y competencia para el Instituto, de las cuales 154 iniciativas fueron presentadas en el Senado de la República (12 correspondientes a la LXIV Legislatura y 142 a la LXV Legislatura); 275 fueron presentadas en la Cámara de Diputados (11 de la LXIV Legislatura y 264 de la LXV Legislatura).
- También se detectó y dio seguimiento a 97 proposiciones con punto de acuerdo, de competencia para el Seguro Social, de las cuales 23 fueron presentadas ante el Senado de la República, 53 ante la Cámara de Diputados y 21 ante los Congresos Locales.

Con base en las solicitudes de información recibidas directamente por las Comisiones legislativas de ambas Cámaras del Congreso de la Unión, o bien, a través de la detección de temas legislativos de interés para las Comisiones derivado de las reuniones ordinarias, se consolidaron y enviaron 64 notas informativas al equipo técnico de las Comisiones y a la Secretaría de Gobernación, correspondientes a diversas iniciativas y proyectos de dictamen, con el fin de dar a conocer las consideraciones técnicas, operativas o presupuestarias de la institución sobre los proyectos legislativos para fortalecer el marco jurídico en materia laboral, de salud y seguridad social en beneficio de la población derechohabiente.

VINCULACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

Mediante la coordinación y vinculación con el gobierno central, se busca fortalecer la relación con las instituciones gubernamentales de la Administración Pública Federal (APF) a través de la celebración de convenios o acuerdos de colaboración, cuyo objetivo es mejorar los canales de cooperación para la atención de asuntos de la competencia del IMSS.

CELEBRACIÓN DE CONVENIOS Y ACUERDOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

Durante el periodo de reporte se han desarrollado las siguientes acciones: reunión con la Secretaría de Economía (SE) del Gobierno Federal, para conocer el desarrollo de la Ventanilla Única Digital, que permite identificar trámites en el proceso de inversión en México, a cargo del IMSS; acompañamiento a la Dirección de Incorporación y Recaudación en las Sesiones de las Comisiones Primera y Segunda, previas a la Asamblea General del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit); apoyo y acompañamiento en las reuniones de trabajo sobre personas trabajadoras del hogar, en colaboración con la Coordinación de Operación con la Sociedad Civil y Organismos Autónomos, el Instituto Nacional de las Mujeres y la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, y seguimiento a la solicitud de suscripción de un convenio de colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV).

De igual manera, se brindó atención a la solicitud del Servicio Postal Mexicano (Sepomex) para suscribir un convenio de colaboración para elaborar una estampilla postal con motivo del aniversario de la creación del IMSS; se dio atención a la solicitud del Instituto Nacional Electoral (INE), con motivo de la organización de la revocación de mandato, para que el IMSS brindara los primeros auxilios con personal de enfermería sin costo; se atendió el requerimiento del Centro Nacional de Inteligencia (CNI) para colaborar en el trabajo; se organizaron reuniones de trabajo con la Secretaría de Salud, a fin de dar seguimiento al proceso de creación de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) para residentes, así como para revisar los acuerdos con las entidades federativas en el marco de la federalización de los servicios de salud.

Además, se gestionó ante la Dirección de Administración del Instituto la solicitud del ayuntamiento de Cozumel para remodelar las instalaciones del hospital del IMSS en dicha localidad; se dio atención a la solicitud del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) para la difusión del Censo Nacional Agropecuario en las unidades del Instituto, que se gestionó ante la Unidad de Comunicación Social, y se llevó a cabo el inicio de la segunda etapa de los trabajos para la actualización del Modelo de Atención del Programa IMSS-BIENESTAR y del Programa Estratégico, en el que participaron funcionarios de la Secretaría de Salud, del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y del IMSS, en la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Operación y Evaluación, así como en el Programa IMSS-BIENESTAR.

Asimismo, se llevaron a cabo actividades de vinculación entre el Seguro Social y diversas instancias, para la asistencia del Director General a los siguientes eventos: Ceremonia Conmemorativa del Día Mundial de la Salud 2022, a invitación del Consejo de Salubridad General (CSG); por invitación de la Secretaría de Salud, para participar como ponente en el taller Políticas para la Gestión de la Calidad y Seguridad de la Atención; develación del Cenotafio y Homenaje Póstumo en honor a Sor Juana Inés de la Cruz, y la inauguración de la Segunda Feria Regional de Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) en la explanada del zócalo capitalino.

A través de dichas acciones de vinculación se estrecha y fortalece la relación del IMSS con las instituciones gubernamentales de la Administración Pública Federal y con diversas instituciones públicas, mediante el establecimiento de convenios o acuerdos de colaboración que mejoran los canales de cooperación institucional.

TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD-SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

En la consolidación del Sistema de Salud para el Bienestar y la federalización de los servicios de salud, la DOE, mediante la intervención de la Coordinación de Vinculación, participa con el establecimiento de canales de comunicación con las entidades federativas para coordinar la celebración y suscripción de los diversos instrumentos jurídicos entre el IMSS y los gobiernos locales, coadyuvando en la instrumentación del proceso relativo a recabar las firmas de las partes, en colaboración con las autoridades correspondientes.

Durante el periodo del Informe, se realizaron gestiones de coordinación, acompañamiento y seguimiento a la suscripción de acuerdos con los estados de Nayarit, Tlaxcala, Colima, Sonora, Sinaloa y Zacatecas, entre los que destacaron la suscripción de Acuerdos para la Implementación de Acciones Coordinadas para la Ampliación de la Operación del Programa IMSS-BIENESTAR; convenios específicos para el Inicio de Trabajos y Gestiones Preparatorias para la Implementación y Operación del Programa IMSS-BIENESTAR; Actas de Instalación de Mesas de Transición para Concretar la Transferencia de los Servicios Estatales de Salud al Instituto Mexicano del Seguro Social por conducto del Programa IMSS-BIENESTAR, y Acuerdos de Coordinación para establecer las Acciones Generales para Ampliar la Cobertura del Programa IMSS-BIENESTAR, entre otros.

El impacto de las acciones desarrolladas en el marco de la transformación de los servicios de salud implementadas por el Gobierno Federal en aras de garantizar el derecho a la salud de la población, bajo la premisa de que es obligación del Estado la protección de la salud y el establecimiento de los mecanismos necesarios para que todas las personas, sin distinción alguna, tengan acceso a servicios de salud, exámenes médicos y suministro de medicamentos, principalmente aquellas que no cuentan con un sistema de seguridad social.

OPERACIÓN CON LA SOCIEDAD CIVIL Y ORGANISMOS AUTÓNOMOS

Una de las prioridades de la institución es fortalecer la comunicación y los mecanismos de colaboración y atención con la sociedad civil y los organismos autónomos, creando espacios de diálogo para la construcción, seguimiento, operación y atención de agendas de trabajo en beneficio de la población derechohabiente y usuaria.

Para ello, se toma como ejes rectores la protección y respeto a los derechos humanos. En seguimiento a esta visión institucional, la Coordinación de Operación con la Sociedad Civil y Organismos Autónomos coordina y opera diferentes estrategias enfocadas en la mejora de los procesos institucionales y la atención a todos los grupos, sobre todo los potencialmente vulnerables.

Durante el periodo que se reporta, se realizaron más de 300 reuniones de trabajo, entre las que destacan: reuniones con instancias de gobierno, atención de pacientes pediátricos bajo tratamiento oncológico, pacientes que viven con VIH (PVV), insuficiencia renal y, en general, pacientes con enfermedades raras y de baja prevalencia, así como con representantes de personas con discapacidad, jubiladas, pensionadas y personas trabajadoras (cuadro IX.15).

CUADRO IX.15.
REUNIONES DE TRABAJO

ASOCIACIÓN O TEMA	REUNIONES
AIDS Healthcare Foundation, A. C. (AHF)	1
Amigos Pro Renal	3
Antirretrovirales VIH (ARV)	2
ASJIMSS, Jubilados	1
Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, IAP (AMANC)	2
Asociación Mexicana de Leucemia y Gist (AMELEG)	1
Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer	1
Asociación Nacional de Trabajadores Jubilados y Pensionados, A. C. “Siglo XXI"	5
Ayúdame a Sonreír ante el Cáncer, A. C.	2
Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (Canifarma)	1
Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (Censida)	3
Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)	2
Comité para el Programa Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	5
Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida (Conasida)	8
Conversatorio "Día Internacional de las Personas con Discapacidad", Ciudad de México	1
Derechohabientes Viviendo con VIH del IMSS (DVVIMSS)	5
Estrategia de atención y participación con grupos de Personas Trabajadoras del Hogar	20
Estrategia para el fortalecimiento a la atención de las personas que viven con VIH en el IMSS	32
Grupo de trabajo para la atención de pacientes pediátricos bajo tratamiento oncológico	78
Grupo Fabry de México, IAP	1
Impulse Group México	1
Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol)	4
Instituto Nacional de Nutrición y Clínica Condesa	1
Internas	66
Jubilados del IMSS del estado de Guanajuato	2
Jubilados de San Luis Potosí	1
Atención a grupos de personas manifestantes	9
Nutricionistas Unidos Nacional IMSS	1
ONU-DH	1
ONU Mujeres	1
Pacientes con enfermedad lisosomal	1
Participación IMSS evento "XLIV Marcha del Orgullo LGBT+"	11
Pfizer	2
Plática sobre beneficios y prestaciones a las personas aseguradas, principalmente en el Régimen Ordinario, Voluntario, Independiente y Jornalero Agrícola	1
Ponencia "1er Conversatorio sobre Discapacidad, Inclusión y Seguridad Social”	1
Ponencia en el marco de la Semana Nacional de los Derechos de la Infancia	1
Ponencia en la 3ª Sesión Ciclo de Conferencias "Hacia un Sistema de Cuidados para las PcD en la CDMX"	1
Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/sida, A. C.	1

CUADRO IX.15.
CONTINUACIÓN

ASOCIACIÓN O TEMA	REUNIONES
Sanemos por Igual, A. C.	2
Secretaría de Gobernación (Segob)	20
Unión de Trabajadores de Plataformas Digitales, Transporte de Pasajeros y Alimentos	1
Unión Mexicana de Mariachis	1
Unión Nacional de Comités IMSS (UNCIMSS)	7
VIHve Libre	2
Total	**313**

Fuente: Coordinación de Operación con la Sociedad Civil y Organismos Autónomos, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

ATENCIÓN A PACIENTES PEDIÁTRICOS BAJO TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Contribuyendo a la política institucional de atención a niñas y niños con cáncer, se ha logrado consolidar el Grupo de Trabajo para la Atención de Pacientes Pediátricos bajo Tratamiento Oncológico, con un total de 52 sesiones y 246 acuerdos que se han establecido y cumplido en el desarrollo de estas reuniones.

Gracias al seguimiento de estos acuerdos, así como a la coordinación y operación para su atención y cumplimiento, se ha logrado un impacto significativo en la mejora de los siguientes procesos institucionales: visitas de supervisión a los Centros de Referencia Estatal para la Atención del Niño y de la Niña con Cáncer (OncoCREAN); atención oportuna a los reportes de suministro de medicamentos, y seguimiento a los compromisos y áreas de oportunidad detectadas en las diversas unidades médicas como: Hospital de Pediatría CMN "Siglo XXI", Hospital General CMN "La Raza", Hospital General de Zona (HGZ) No. 3 en Aguascalientes, Hospitales Generales No. 1 y No. 20 de Baja California, Hospital de Especialidades de Puebla, Hospital General No. 17 de Quintana Roo, Hospital General de Zona No. 1 de San Luis Potosí, Hospital General No. 1 de Sinaloa, Hospital General No. 1 de Sonora, Hospital General No. 270 de Tamaulipas, Hospital General No. 36 de Veracruz y Hospital de Especialidades CMN "Ignacio García Téllez", Yucatán.

Además, como resultado de la coordinación y trabajo de los órganos normativos competentes, se fortaleció la campaña para la donación de sangre y derivados sanguíneos; se logró la implementación nacional del código QR sobre alimentación en unidades médicas; se efectuaron diversas sesiones con los expertos oncólogos respecto a tratamientos y segunda opinión, y se realizaron acciones de capacitación al personal médico y de enfermería sobre la Hora Dorada y la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT).

Otra acción que destaca es el seguimiento a la implementación de los 35 Centros de Referencia Estatal Especializados para la Atención del Niño y la Niña con Cáncer (OncoCREAN), permitiendo la homologación de las prácticas clínicas y la calidad de atención en todas las unidades médicas que reciben pacientes pediátricos bajo tratamiento oncológico.

En seguimiento a la Aplicación para Pacientes Oncológicos (APO), se han registrado más de 3,700 personas usuarias, a través de la cual se registran y dan seguimiento al tratamiento de quimioterapia de los pacientes; además, a través del Carnet Digital, los padres, madres y/o tutores de niñas y niños con cáncer acceden a la información sobre los tratamientos que se prescriben y aplican a sus hijas e hijos.

Por lo anterior, los medios de captación de solicitudes y casos han resultado fundamentales en la política institucional, por lo que se otorgó atención puntual a las herramientas digitales Mi ChatOncoIMSS, que funciona a través de WhatsApp, y al correo institucional pac.oncopediatricos@imss.gob.mx, en los cuales se reciben y se informa sobre la atención de casos de abasto, atención médica, tecnología, Licencia 140 Bis y banco de sangre. En el periodo que se reporta, fueron gestionadas y concluidas 1,087 solicitudes, que se desagregan de la siguiente forma:

I. Chat-Bot. Se atendieron 728 casos: medicamentos, 229; atención médica, 294; tecnología, 18; Licencias 140 Bis, 153 y banco de sangre, 34 casos.
II. Correo electrónico. Se recibieron y atendieron 268 casos.

A través de otros medios, 91 casos específicos de solicitud fueron presentados en las sesiones del grupo de trabajo. Mediante la atención a la problemática principal sobre el abasto de medicamentos oncológicos, se implementó una metodología de articulación con las Direcciones Normativas para dar atención a este tema, por lo que se impulsaron las siguientes acciones: emisión semanal nacional de órdenes de reposición, cuya entrega está programada para que se realice en los almacenes delegacionales o directamente en unidades médicas;

redistribución de medicamentos mediante traspasos entre unidades médicas del mismo OOAD o entre OOAD y UMAE; autorización de compra local mediante el Portal de Autorización de Compras (PAC) para claves desiertas o con incumplimiento de la proveeduría; seguimiento y procedencia a las solicitudes de autorizaciones de compras locales; reactivación de órdenes de reposición incumplidas; seguimiento al estatus de la contratación con la finalidad de ejercer acciones preventivas que eviten periodos de desabasto, y seguimiento y atención de las quejas por desabasto recibidas mediante herramientas digitales.

ATENCIÓN A GRUPOS DE PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR

La Coordinación de Seguimiento con la Sociedad Civil y Órganos Autónomos ha dado continuidad a la integración del Grupo Intersecretarial y de la Sociedad Civil sobre Trabajo del Hogar, implementando una metodología de trabajo en la que a través de la articulación de esfuerzos se propicie e impulse la afiliación de las Personas Trabajadoras del Hogar al IMSS.

En el Grupo Intersecretarial se trabaja en el desarrollo e implementación de acciones que permiten dar atención a casos, solicitudes, pláticas o sesiones informativas que presentan las organizaciones representantes de Personas Trabajadoras del Hogar y de personas empleadoras, con la finalidad de conocer el programa piloto fase II del IMSS, facilitar la afiliación a las Personas Trabajadoras del Hogar y sensibilizar a las personas empleadoras sobre la importancia y los beneficios de la afiliación desde la perspectiva del trabajo digno, con enfoque libre de estigma y discriminación.

En este periodo se han realizado seis sesiones de trabajo con la participación permanente de los siguientes organismos internacionales: Organización Internacional del Trabajo, ONU Mujeres y ONU-DH, así como de organizaciones de la sociedad civil: Centro de Apoyo y Capacitación para Empleadas del Hogar, NOSOTRXS, Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, Hogar Justo Hogar, Fondo Semillas, Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing y CapacitHadas, A. C. En estas sesiones se conformó la Agenda Integral sobre Seguridad Social que considera las siguientes acciones:

- Obligatoriedad: seguimiento al proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social en materia de personas trabajadoras del hogar.
- Capacitación: dirigida a las personas integrantes del grupo, personas trabajadoras del hogar y personas empleadoras que lo soliciten a través de las organizaciones de la sociedad civil y personal del Instituto.
- Comunicación: campaña conjunta de comunicación dirigida principalmente a las personas empleadoras, con información clara sobre el trámite de afiliación, beneficios e importancia del aseguramiento de las Personas Trabajadoras del Hogar, con enfoque libre de estigma y discriminación, desde la perspectiva del trabajo digno.
- Articulación de esfuerzos: continuar con el trabajo colaborativo y corresponsable a partir del mapeo de acciones que cada uno de los actores realiza para alcanzar, de manera conjunta, los objetivos comunes.

La participación y asistencia de las organizaciones internacionales referidas y de las dependencias de la Administración Pública Federal (STPS e Inmujeres), se ha logrado gracias al modelo de operación propuesto por esta Dirección Normativa. Asimismo, la Coordinación de Vinculación ha promovido los canales de comunicación con estos organismos, a fin de contar con un espacio en el que organizaciones de la sociedad civil presenten propuestas y emitan su opinión acerca del programa piloto fase II del IMSS y, en general, de las acciones que lleva a cabo en materia de afiliación de las Personas Trabajadoras del Hogar, para lo cual, la Dirección de Incorporación y Recaudación ocupa un papel fundamental en la atención a estas acciones, como integrante del Grupo Intersecretarial.

ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE QUE VIVE CON VIH

En junio de 2021, la Coordinación de Operación con la Sociedad Civil y Organismos Autónomos estableció vinculación con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida), personas activistas y organizaciones de todo el país que representan a las personas que viven con VIH (PVV) para recibir y gestionar solicitudes de atención, medicamentos y estudios de laboratorio, entre otras necesidades. A partir de la experiencia exitosa del Grupo de Trabajo para la Atención de Pacientes Oncológicos Pediátricos, se decidió adaptar dicho modelo y desarrollar una estrategia para fortalecer la atención de las PVV.

Dicha estrategia busca garantizar el acceso al más alto nivel posible de salud, a través de acciones enfocadas a la prevención, la atención y el acceso al tratamiento oportuno, así como mejorar la atención a las personas derechohabientes que viven con VIH y a las que son más vulnerables al virus, mediante un enfoque de derechos humanos que combata el estigma y la discriminación, y contemple el acceso a las mejores alternativas de prevención disponibles en la actualidad.

Este esfuerzo implica el trabajo coordinado entre la Dirección de Prestaciones Médicas, la Dirección de Administración, la Dirección de Operación y Evaluación, la Dirección Jurídica y la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, y permite atender oportunamente las necesidades de surtimiento de recetas de medicamentos antirretrovirales (ARV) y asegurar la calidad de la atención para este sector de la población.

Semanalmente se revisan los niveles de inventario y consumo de antirretrovirales, así como la emisión de Órdenes de Reposición para garantizar, cuando menos, 3 meses de abasto a nivel nacional, en congruencia con el Consumo Promedio Mensual registrado por los OOAD y las UMAE. También se da seguimiento a una serie de indicadores de atención que incluyen los Consumos Promedios Mensuales, validados en relación con los Censos de PVV, para coadyuvar a que cada OOAD cuente con los antirretrovirales completos para el otorgamiento oportuno del tratamiento a las PVV.

Adicionalmente, se realiza el monitoreo permanente del surtimiento de recetas a través de la Plataforma Surtimiento en la Primera Visita, la cual permite observar el número de recetas que se surten en la primera visita o en visitas posteriores, así como el número de las que no son presentadas a canje en cada OOAD. Se trabaja en la revisión y mejora de procesos en los OOAD que surten ARV después de la primera visita, así como en aquellos que tienen un elevado número de recetas no presentadas.

Al respecto, es importante resaltar la colaboración sustentada en la firma de un convenio específico de colaboración en la materia entre el Instituto y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en todo el desarrollo de la estrategia de capacitación, particularmente en el análisis semanal del surtimiento de ARV y en el diseño y la impartición del programa de capacitación a todo el personal del IMSS, para la atención libre de discriminación y estigmatización para PVV en el Instituto.

Con el propósito de mejorar la atención que recibe la población derechohabiente y usuaria, se realizan las gestiones necesarias para brindar respuesta a las solicitudes recibidas a través de las personas activistas y representantes de las organizaciones de la sociedad civil del país, así como del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida) y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con quienes se mantiene comunicación permanente. Asimismo, se recibieron y atendieron 713 solicitudes de apoyo para casos específicos provenientes de organizaciones y activistas que representan a las personas que viven con VIH.

Además, se coordinó el desarrollo de un aplicativo denominado Atención VIHrtual IMSS y de un correo electrónico para mantener comunicación directa con las personas que viven con VIH y aquellas que son más vulnerables al virus para recibir y gestionar sus solicitudes de: personas que viven con VIH, PrEP al VIH (Profilaxis preexposición), PEP al VIH (Profilaxis posexposición), cita de primera vez, cita de seguimiento, estudios de laboratorio y abasto de medicamentos.

La presentación e inicio de operaciones del Chatbot a nivel nacional se llevó a cabo durante la participación del Instituto en la XLIV Marcha del Orgullo LGBTTTIQ+ de la Ciudad de México, el 25 de junio de 2022. Desde el lanzamiento e inicio de operaciones del aplicativo a nivel nacional, del 25 al 30 de junio de 2022 se recibieron y atendieron un total de 16 solicitudes a través del aplicativo.

Por primera vez en la historia de la Marcha del Orgullo LGBTTTIQ+, con la colaboración y participación activa de organizaciones como Aids Healthcare Foundation (AHF México), Impulse e Inspira Cambio, A. C., Fundación México Vivo, Derechohabientes Viviendo con VIH del IMSS (DVVIMSS) y Homosensual, y en alianza con el Censida, la Organización Panamericana de la Salud, la CISS, Fundación IMSS y Afore XXI Banorte, el Instituto aplicó 1,165 pruebas rápidas, 525 de VIH y 640 de hepatitis C (VHC), y otorgó consejería, material informativo y condones a las personas asistentes.

IX.1.8. SEGUIMIENTO A LA OPERACIÓN CON ENTIDADES

Uno de los nuevos procesos de la Dirección de Operación y Evaluación consiste en la coordinación de acciones operativas para elevar la calidad de los servicios que presta el Instituto, mediante la formalización de voluntades y acuerdos del trabajo conjunto entre las Direcciones Normativas, OOAD, UMAE e IMSS-BIENESTAR, a través del registro, control y seguimiento de los acuerdos derivados de las reuniones de trabajo multidisciplinarias.

REUNIONES REGIONALES

Las reuniones regionales constituyen uno de los principales cambios en el modelo de gestión operativa que impulsa la DOE, el cual contempló la configuración de un esquema de colaboración operativa territorial con los Órganos Normativos competentes.

Dicho modelo atiende las necesidades relativas a la prestación de servicios en los OOAD, Órganos Operativos, UMAE y en el Programa IMSS-BIENESTAR, con base en las condiciones sociodemográficas de cada región del país (norte, centro, occidente y sureste), y con amplias facultades resolutivas a problemáticas operativas.

En este tenor, la Coordinación de Seguimiento a la Operación con Entidades (CSOE) gestionó, en estrecha colaboración con los Órganos Normativos competentes, el establecimiento de una agenda operativa para la realización de estas reuniones multidisciplinarias de trabajo, con el propósito de afianzar la cultura de acercamiento y comunicación entre las áreas de Nivel Central y los OOAD, UMAE y el Programa IMSS-BIENESTAR.

Dichas reuniones han dado como resultado la adopción de diversos acuerdos y compromisos para solucionar las problemáticas planteadas, los cuales son monitoreados de manera sistemática para identificar, reportar y resolver posibles problemáticas de procesos que obstaculicen su resolución, con el objetivo de generar impactos positivos en la prestación de los servicios que proporciona el Instituto a su población beneficiaria.

Como parte de los trabajos señalados, en 2021 se llevó a cabo la primera reunión regional en las cuatro regiones del país (norte, centro, occidente y sureste), en donde se establecieron 1,109 compromisos, de los cuales, al cierre del cuarto trimestre de 2021, se cumplieron 925, es decir, 83%.

Asimismo, se tenía prevista la realización de una segunda reunión regional, para lo cual se llevaron a cabo diversas reuniones virtuales previas, en las que se trataron dos ejes de atención prioritaria; en primer lugar, el incremento de casos de infección por COVID-19 y, en segundo, la recuperación de servicios médicos en el marco de la pandemia.

Sin embargo, derivado del incremento de casos COVID-19 y en atención a las medidas de seguridad implementadas para salvaguardar la salud de las y los participantes, no se pudo llevar a cabo de manera presencial, por lo cual se registraron los acuerdos alcanzados durante dichas reuniones virtuales para su seguimiento; en total se tomaron 177 acuerdos, y al cierre de 2021 se cumplió con 76%, lo que representa un total de 134 de ellos.

En octubre de 2021, por su parte, se llevaron a cabo una serie de mesas de trabajo denominadas Mesas Ejecutivas de Trabajo y Atención (META), con el propósito de realizar la revisión colegiada de las cédulas de cierre presupuestal 2021 y atender diversas problemáticas relacionadas con necesidades de gasto, economías y ahorros presupuestales. Se contó con la participación de 25 OOAD, 10 UMAE, 4 Direcciones Normativas y el Programa IMSS-BIENESTAR, y se establecieron 533 acuerdos, que al cierre de 2021 reportaron un avance de 74%, es decir, 393 cumplidos.

En 2022 se llevó a cabo una nueva serie de reuniones regionales (norte: 12 y 13 de mayo; centro: 8, 9 y 10 de junio; occidente: 16 y 17 de junio, y sureste: 23 y 24 de junio), con la implementación de siete mesas de trabajo, con las siguientes temáticas: recuperación de servicios y eficiencia presupuestal; personal; reuniones entre Direcciones Normativas y OOAD-UMAE (censo de unidades médicas; prestaciones económicas y sociales; guarderías; diagnósticos operativos; seguimiento de metas, líneas estratégicas y acciones transversales; proyectos prioritarios de la Dirección de Administración; alineación de estrategias operativas; asuntos jurídicos, e infraestructura); acuerdos de gestión OOAD-UMAE; compromisos para la implementación de sistemas de transformación digital, y conservación.

Al cierre de la primera reunión regional de 2022, se suscribieron 3,928 compromisos, a los que se dará seguimiento puntual hasta su conclusión.

GUÍA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

Uno de los principales resultados de las reuniones regionales consistió en la identificación de temas que, por su complejidad, afectan la gestión operativa de los OOAD, Órganos Operativos, UMAE y unidades del Programa IMSS-BIENESTAR. Con base en ello, y con el propósito de desarrollar elementos analíticos que faciliten la toma de decisiones en niveles directivos, en coordinación con las Direcciones Normativas competentes, se elaboraron documentos con información técnica-normativa que contribuyen a la solución de problemáticas operativas.

En ese contexto, se elaboró una guía técnica de apoyo operativo orientada a los Titulares de los OOAD y UMAE denominada Guía Práctica de Apoyo para la Gestión de Proyectos y Programas de Inversión, Volumen 1, Obra Pública y Equipamiento, con el propósito de facilitar la comprensión del procedimiento para el registro en cartera en la Unidad de Inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como de proyectos de inversión en materia de infraestructura que el Instituto establezca en su programación anual y cuya fuente de financiamiento provenga del Presupuesto de Egresos de la Federación.

Además, se elaboró y se encuentra en proceso de impresión un segundo tomo de esta guía técnica denominada Guía Práctica de Apoyo para la Gestión de Proyectos y Programas de Inversión, Volumen 2, Equipamiento Mayor, que describe los procesos administrativos a realizar para la detección de necesidades y adquisición, organización, clasificación y sustitución de equipo médico, con un enfoque global y práctico de la norma en la materia. Este proceso fue liderado por la DOE, a través de la CSOE, y contó con el valioso apoyo técnico de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA), adscrita a la Dirección de Prestaciones Médicas, y de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales (CCSG), adscrita a la Dirección de Administración.

Asimismo, en atención al acuerdo 313.2 de la videoconferencia del 21 de diciembre de 2021, inició la integración del documento denominado Lineamientos Operativos para OOAD y UMAE 2022, cuya elaboración contó con la participación de las Direcciones Normativas, que validaron las temáticas y asuntos relevantes identificados a partir de los siguientes elementos: temas mencionados en la Reunión Anual de Representantes y Directores de UMAE; seguimiento de acuerdos de las reuniones regionales, y temas abordados en las videoconferencias semanales.

Con la información de las Direcciones Normativas se integró un documento que brinda una visión de las acciones y estrategias que los titulares de los OOAD y UMAE deberán contemplar para homologar objetivos y alcanzar las metas establecidas en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2020-2024. El Lineamiento se integra por 10 objetivos, correspondientes a cada una de las Direcciones Normativas y de la Unidad de Integridad y Transparencia (UIT). Cuenta con 32 estrategias encaminadas a mejorar el funcionamiento de las áreas del Instituto y elevar la calidad de los servicios que se brindan, y 132 directrices sobre atención integral a la salud, mejora en la administración de activos, rehabilitación de la infraestructura física, ejecución del presupuesto, otorgamiento de prestaciones sociales e institucionales, uso de herramientas digitales enfocadas a la salud, eficiencia del desempeño institucional y mejora en la experiencia integral de la población derechohabiente.

IX.2. RECOMENDACIONES DE LA H. COMISIÓN DE VIGILANCIA

IX.2.1. 110 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Recomendación V. Los objetivos son establecer mecanismos de evaluación de los beneficios en materia de seguridad social de la participación de México en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), así como promover que la cuota anual de México, en su carácter de país sede, implique menor presión financiera para el Instituto, valorando la procedencia de concertar aportaciones por parte de otras instituciones de seguridad social del país, participantes en la CISS, además de impulsar incrementos en las aportaciones de otros países miembros, o bien, de rotar la sede del organismo.

Inicialmente, la recomendación se emitió para su atención por parte de la Dirección de Planeación Estratégica Institucional, sin embargo, derivado de la reestructura del Instituto, la Coordinación de Seguimiento Interinstitucional e Internacional, encargada de su planeación, se asignó a la Dirección de Operación y Evaluación, con operación en su Coordinación de Vinculación, bajo el nuevo nombramiento de Coordinación Técnica de Vinculación Internacional.

Durante 2020 y 2021, la entonces Coordinación de Seguimiento Interinstitucional e Internacional llevó a cabo diversas acciones para promover el cumplimiento de la Recomendación V, las cuales se reportaron a la Coordinación de Órganos Superiores de la Secretaría General en octubre de 2020. Los puntos contenidos en la recomendación son los siguientes:

- Establecer mecanismos de evaluación de los beneficios en materia de seguridad social de la participación de México en la CISS: se propuso una metodología para el análisis de la participación del IMSS en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, tomando en consideración el contexto en el que opera. Esta concluyó que “la relación entre el IMSS y la CISS no puede medirse únicamente en términos de costo-beneficio económico, dado que la CISS puede ser de utilidad estratégica para el Instituto, siempre y cuando se fomente y promueva una participación activa de autoridades, funcionarios y trabajadores de la institución, a fin de obtener mayores beneficios”.
- Promover que la cuota anual de México, en su carácter de país sede, implique menor presión financiera para el IMSS, concretando las aportaciones por parte de otras instituciones de seguridad social de México, participantes en la CISS.

Los ingresos de la CISS y la categoría que ostenta el Instituto como Miembro Titular del Estado Sede, así como que el monto de las aportaciones del resto de las instituciones nacionales que la integran corresponden a lo asignado a la categoría de miembro que cada una ostenta, conforme al Artículo 14 del Reglamento Financiero de la CISS.

PROMOVER INCREMENTOS EN LAS APORTACIONES DE OTROS PAÍSES MIEMBROS

De conformidad con la normatividad de la CISS, es facultad de su Asamblea General fijar y revisar las cuotas de sus miembros. Asimismo, establece la posibilidad de que el representante del Miembro Titular del Estado Sede (IMSS) proponga, en forma fundada, la modificación de su cuota anual a partir del año siguiente.

La posibilidad de proponer la modificación (reducción) de la cuota del IMSS, deberá ser planteada por el Director General. No obstante, en septiembre de 2019, la Secretaría General de la CISS inició un proceso de ponderación de las aportaciones de los miembros de la Conferencia, el cual será retomado en cuanto lo permita la actual emergencia sanitaria por COVID-19.

La Secretaría General de la CISS y el IMSS están trabajando en una metodología para transparentar el cálculo de la cuota de la institución, así como la posibilidad de cubrir un porcentaje de la cuota en moneda nacional. En junio de 2021, la Secretaría General de la CISS realizó una presentación ante el H. Consejo Técnico del IMSS en la que se informó una reducción de 22% de la cuota del IMSS para 2021, que pasó de 92.03 millones de pesos en 2020 a 73.8 millones de pesos en 2021, e incluyó una propuesta metodológica para el cálculo de las futuras aportaciones del Instituto, lo cual será sometido a consideración de la Asamblea General de la CISS, a realizarse en septiembre de 2022.

ROTAR LA SEDE DEL ORGANISMO

Con base en el acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y la CISS relativo al Establecimiento de la Sede de la Conferencia en México, suscrito por la CISS y la Secretaría de Relaciones Exteriores el 13 de octubre de 2004, se concluye que la rotación de la sede de la CISS es una decisión multilateral que deberá ser aprobada por la Asamblea General de la CISS.

IX.2.2. 112 ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Recomendación VII. Promover la pronta recuperación de los adeudos que tiene la Conferencia Interamericana de Seguridad Social con el IMSS, por el uso y goce de los bienes muebles e inmuebles propiedad del Instituto, otorgados a través del Convenio de Colaboración, cuyo monto pendiente de pago al 31 de julio del presente año se estima en 74 millones de pesos.

La recomendación se tiene por atendida, con base en lo señalado en el comunicado emitido por la H. Comisión de Vigilancia, el 28 de febrero de 2022, mediante el cual notificó a la Secretaría General del Instituto, que ese Órgano Superior tomó nota del Convenio de Colaboración suscrito entre el IMSS y la Secretaría General de la CISS, en el que el Organismo Internacional se comprometió a solventar la deuda que mantiene por el uso y disfrute de los bienes muebles e inmuebles, así como por la evidencia remitida en la que se observó que la CISS cumplió con el pago de las dos primeras parcialidades y con la reactivación de los pagos vigentes, de acuerdo con lo establecido en dicho Convenio.

Recomendación IX. Rendir un informe pormenorizado que contenga los resultados obtenidos y las medidas a implementar para atender las áreas de oportunidad identificadas en las evaluaciones realizadas a distancia a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, Unidades Médicas de Alta Especialidad y Programa IMSS-BIENESTAR, en el periodo de julio de 2020 a junio de 2021.

La recomendación se tiene por atendida, de conformidad con lo indicado en el comunicado emitido por la H. Comisión de Vigilancia el 08 de marzo de 2022, mediante el cual notificó, a la Secretaría General del Instituto, que ese Órgano Superior procedió al análisis de la información turnada por la DOE, relativa a las evaluaciones efectuadas por la UEOD y de sus correspondientes planes de mejora, realizados durante el periodo requerido, y consideró que se dispone de un proceso operativo para llevar a cabo las evaluaciones presenciales y a distancia, así como de los documentos esenciales derivados de los trabajos que se efectúan mediante los cuales se da seguimiento a los hallazgos y áreas de oportunidad determinadas en cada una de las evaluaciones efectuadas.

IX.3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023

La Coordinación de Seguimiento a la Operación con Entidades (CSOE), a través de la División de Seguimiento y Regulación a Procesos Institucionales, llevará a cabo la implementación de las acciones de coordinación, acompañamiento e integración necesarias para la elaboración del Programa Anual de Trabajo 2023 de la Dirección de Operación y Evaluación. Dicho documento constituye el principal instrumento de planeación estratégica de la DOE, con el propósito de establecer objetivos, estrategias y líneas de acción que guíen su gestión y garanticen la consecución de sus metas y objetivos bajo criterios de eficacia. Con esta base, se desprenden las siguientes acciones a desarrollar por cada una de las unidades administrativas que la integran.

IX.3.1. EVALUACIÓN DE ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

En materia de evaluación a Órganos Desconcentrados se llevará a cabo la consolidación del Macroproceso de Evaluación mediante la implementación del Proceso de Evaluación Administrativa y de Finanzas, y se fortalecerá el Proyecto de Evaluación Virtual.

IMPLEMENTACIÓN DEL MACROPROCESO DE EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA Y DE FINANZAS

Con base en el diseño de los tres indicadores estratégicos, se medirá la eficiencia en materia de adquisiciones y suministros, servicios generales y conservación, y gestión administrativa financiera. Dichos indicadores se aplicaron como programa piloto en las evaluaciones realizadas a los OOAD Querétaro y Chiapas. Con base en los resultados, se realizará un análisis de la información recabada, de los informes generados, de la elaboración de los planes de mejora y del seguimiento de anteriores evaluaciones, a fin de realizar los ajustes necesarios para ratificar o rectificar dichos indicadores y continuar con la suscripción de acuerdos de gestión con las Direcciones Normativas competentes.

CONSOLIDACIÓN DEL PROYECTO DE EVALUACIÓN VIRTUAL

Con base en la evaluación de los cuatro procesos prioritarios del Programa IMSS-BIENESTAR, con el propósito de realizar evaluaciones presenciales o virtuales en los OOAD y en los hospitales, unidades médicas y Centros de Atención Rural Obstétrica (CARO), y se implementará el instrumento de Evaluación del Desempeño de los Titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, con el propósito de medir sus resultados y desempeño institucional, con base en un mecanismo que de forma normada, objetiva y práctica evalúe capacidades, cumplimiento normativo, transparencia y rendición de cuentas, para garantizar que los mejores elementos se encuentran al frente de los OOAD, en beneficio de la población derechohabiente y usuaria.

IX.3.2. COMUNICACIÓN SOCIAL

En materia de comunicación social se realizará la difusión y diseminación de información con enfoque a un cambio de percepción positiva del IMSS como marca, mediante la promoción de campañas institucionales, tanto al interior como al exterior del Instituto, como son PrevenIMSS, Un IMSS más Fuerte, Un IMSS más Seguro y más Social, con lo que se ejecutará el Programa de Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA).

De acuerdo con las funciones sustantivas de comunicación social del Seguro Social, se elaborarán los diversos materiales de apoyo solicitados por las Direcciones Normativas, como son: Revista Familia IMSS; calendario institucional; postales informativas; videos informativos; entrevistas; correos de difusión interna; micrositios (creación, diseño y actualización); material para Linkedin; material para Telegram; infografías; *stickers* informativos; suplementos; estrategias interinstitucionales, y distribución y logística de material. Asimismo, se continuará con la realización del Boletín de prensa como medio para informar sobre las actividades más relevantes del Instituto.

IX.3.3. ATENCIÓN A LA DERECHOHABIENCIA

Se implementará el proyecto denominado Mejora de la Atención a la Derechohabiencia a nivel nacional, con la finalidad de generar un cambio positivo en los servicios que se brindan a la población derechohabiente y usuaria por parte del personal de atención y orientación, y con ello mejorar la imagen del IMSS.

Se activará el Protocolo de Atención a la Persona Usuaria basado en la Cultura del Buen Trato, con el propósito de homologar la actuación del personal de atención y orientación y mejorar la calidad de sus servicios; se actualizará el marco normativo de la Unidad de Atención a la Derechohabiencia; se fortalecerá el proceso de capacitación para brindar al personal mayores herramientas que detonen en el otorgamiento de un trato digno, inclusivo, sin discriminación y amable en todo momento, y se concluirá el programa de visitas de supervisión estratégicas y operativas programadas.

IX.3.4. VINCULACIÓN

En materia de vinculación internacional, se ejecutarán los procesos para la suscripción de diversos instrumentos de cooperación, como son: Memorándum de Entendimiento para la Cooperación Técnica Internacional entre el IMSS y la Embajada del Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte en México; proyecto de colaboración específica en gestión de emergencias por eventos Químicos, Biológicos, Radiológicos y Nucleares, entre la Asistencia Pública de Hospitales de París y el IMSS, y el Convenio General de Cooperación Técnica Internacional entre el IMSS y la Universidad George Washington de los Estados Unidos de América.

Se impulsarán los trabajos de cooperación en materia de salud y seguridad social con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; el convenio de cooperación en materia de compras y distribución de medicamentos con la Caja de Seguridad Social de Panamá; la aplicación de las misiones y meta definida en el marco tripartito entre el IMSS, la Asistencia de Hospitales de París —Filial Internacional (APHP I)— y la Agencia Francesa de Desarrollo.

Se participará en El Foro Mundial de la Seguridad Social de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) a celebrarse en Marruecos; durante el Foro Mundial se celebrarán la 34ª Asamblea General de la AISS y la 39ª Sesión del Consejo de la AISS, donde tendrá lugar la elección del Presidente, Tesorero, miembros de la Mesa Directiva y de la Comisión de Control de la Asociación, y en el marco del 80 aniversario de la CISS se llevarán a cabo diversas actividades académicas, tendrán lugar las reuniones estatutarias de los órganos directivos de la Conferencia, se elegirán las nuevas autoridades para el trienio 2023-2025 y se aprobará el plan de trabajo y presupuesto para el mismo periodo.

Respecto a la vinculación con el Congreso, se impulsará una estrategia de reuniones periódicas y permanentes con las diputadas y diputados integrantes de las Comisiones de Salud, Seguridad Social, y Trabajo y Previsión Social de ambas Cámaras del Congreso de la Unión, así como de Congresos Locales, con los objetivos de fomentar el trabajo conjunto y consolidar las reformas legales que permitan fortalecer a la institución, y cumplir con el mandato presidencial de posibilitar y enriquecer la seguridad social para los sectores más vulnerables del país.

Como parte de la estrategia se coordinarán acciones con las Comisiones Legislativas para impulsar la aprobación de la minuta que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones a la Ley del Seguro Social, como es el nuevo capítulo XI "De las Personas Trabajadoras del Hogar", a fin de establecer las obligaciones que tienen las personas empleadoras para otorgar seguridad social. Cabe señalar que este proyecto ya fue aprobado por la Cámara de Senadores el pasado marzo de 2022 y se encuentra pendiente como Minuta en la Cámara de Diputados.

Se impulsará una estrategia de colaboración entre el IMSS y el Congreso de la Unión para posibilitar la aprobación de una reforma al Artículo 84 de la Ley del Seguro Social, a fin de eliminar la condicionante de que únicamente los hijos menores de 16 años sean beneficiarios del asegurado o pensionado, ampliando su cobertura para este sector de la población, para que asegurados ejerzan la patria potestad.

Se dará seguimiento a la firma de los acuerdos y convenios en materia de transferencia de los servicios de salud, así como seguimiento a los temas para la posible suscripción de convenios de colaboración con distintas entidades de la Administración Pública Federal.

IX.3.5. OPERACIÓN CON LA SOCIEDAD CIVIL Y ORGANISMOS AUTÓNOMOS

Como parte fundamental de la Operación con la Sociedad Civil y Organismos Autónomos del Instituto, está la detección de áreas de oportunidad y la implementación de acciones de mejora continua en los procesos de atención enfocados a grupos potencialmente vulnerables, como son: pacientes oncológicos pediátricos, población derechohabiente que vive con VIH y personas trabajadoras del hogar, entre otros, por lo que dará continuidad y seguimiento a las estrategias diseñadas para su atención.

La estrategia para la Atención de Pacientes Oncológicos Pediátricos coordinará las sesiones con el grupo de trabajo y se dará seguimiento a los acuerdos que de ellas emanen, asumiendo una figura articuladora entre la sociedad civil, las Direcciones Normativas y otras instancias involucradas, para gestionar el cumplimiento de dichos acuerdos.

En relación con la estrategia para la Atención Integral de la Población Derechohabiente que Vive con VIH, se mantendrá la comunicación constante con los representantes de las organizaciones para personas que viven con VIH, activistas y autoridades de Censida para atender sus solicitudes; se organizarán y coordinarán las sesiones

semanales para revisar el seguimiento a la implementación de la estrategia para Fortalecer la Atención a las PVV; se consolidará el ChatBot Atención VIHrtual IMSS como instrumento institucional de captación de solicitudes; se dará continuidad a las acciones de monitoreo de los niveles de abasto y consumo de ARV; se elaborarán propuestas que incidan o propicien la toma de conciencia del personal del IMSS, enfocadas a fortalecer la cultura institucional en materia de inclusión, no discriminación y respeto a los derechos humanos, con participación de la sociedad civil y organismos autónomos para la atención libre de estigma y discriminación a PVV.

Para la Atención y Participación de Grupos de Personas Trabajadoras del Hogar, se coordinará la realización de Sesiones con el Grupo Intersecretarial y de la sociedad civil y, con apoyo de la Coordinación de Vinculación, se convocará a organismos internacionales e instancias de la Administración Pública Federal; se dirigirán las capacitaciones de la fase II de la filiación de las Personas Trabajadoras del Hogar, y se organizarán los trabajos conjuntos con la Unidad de Comunicación Social para el desarrollo de una campaña de promoción para que patrones y personas trabajadoras del hogar se afilien y tengan acceso al esquema de seguridad social que otorga el Seguro Social.

IX.3.6. SEGUIMIENTO A LA OPERACIÓN CON ENTIDADES

Para el segundo semestre de 2022, se implementará el Sistema de Información Operativa (SIO), con el desarrollo de pruebas piloto y consolidación operativa. En su fase II incorporará elementos de prestaciones económico-sociales, incorporación y recaudación, y jurídicos.

La Coordinación de Seguimiento a la Operación con Entidades dará continuidad al modelo de reuniones regionales, mediante el establecimiento de una agenda de trabajo para su realización, así como para el debido seguimiento a los compromisos establecidos en ese marco, a fin de estrechar los canales de comunicación entre las Direcciones Normativas con los OOAD, las UMAE y las unidades del Programa IMSS-BIENESTAR, y fomentar la coordinación de esfuerzos para la atención de áreas de oportunidad en los procesos operativos y servicios institucionales que se ofrecen a la población derechohabiente y usuaria, para mejorar la calidad de los mismos.

Se continuará con los trabajos coordinados con las Direcciones Normativas para la identificación de temas relevantes que por su complejidad ameriten la elaboración de Guías Técnicas con información técnica-normativa que contribuya a la resolución de problemáticas operativas y que faciliten la toma de decisiones en niveles directivos.

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL

CAPÍTULO X

X.1. INFORME DE LABORES 2021-2022

En 2021 se aprobó la modificación a la estructura orgánica y denominación de la entonces Dirección de Planeación Estratégica Institucional (DPEI), para convertirla en la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional (DPTI). Esta modificación obedeció a la necesidad de alinear las atribuciones sustantivas de la Dirección a las nuevas visión y misión institucionales, enmarcadas en la Cuarta Transformación de la vida pública del país, previstas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024. Con ello, se busca promover cambios sustantivos y transformar al Instituto para brindar más y mejor seguridad social. Durante el periodo que se reporta, la DPTI presenta los resultados del trabajo colaborativo con las Direcciones Normativas del IMSS, en la identificación de acciones de acompañamiento y apoyo técnico-estratégico para la planeación y toma de decisiones en proyectos transversales de alto nivel.

X.1.1. CENSO DE DIAGNÓSTICO DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS

La salud de las personas es determinada por la convergencia de diversos factores, tales como el genético, el metabólico, el ambiental, el acceso a los servicios de salud, de programas y patrones de comportamiento, y también el contexto social, económico y geográfico. Derivado de los análisis realizados en mortalidad, morbilidad y factores de riesgo, pérdidas de salud y carga de la enfermedad a nivel estatal y nacional, se ha observado una transición de la población en edad productiva, donde se presenta una mayor proporción de mujeres y adultos jóvenes de 25 a 64 años; a su vez, en las últimas décadas, el grupo poblacional que más ha crecido es el de

personas adultas mayores de 65 años o más, que en proporción se duplicó en este periodo, lo que significa que la población mexicana se encuentra en proceso de envejecimiento, a pesar del incremento en la esperanza de vida al nacimiento (EVN), la reducción de la mortalidad infantil y la disminución de las enfermedades transmisibles. De igual forma, el panorama epidemiológico se ha modificado con el desplazamiento de la mortalidad hacia enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, cardiopatías, tumores malignos y enfermedades mentales, entre otras[76]. Las modificaciones del conjunto de estos factores han provocado un cambio en las necesidades de atención en salud de la población, lo cual impacta la posibilidad de las instituciones en hacer frente ante las mismas, dado los retos en materia presupuestal en el Sector Salud derivados de la política pública y asignación de recursos que se le ha proporcionado en las últimas décadas.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que es la institución con mayor presencia en la atención de la salud y protección social de la población en México, también ha experimentado la transición epidemiológica, y enfrenta importantes desafíos derivados de la transición demográfica, el desarrollo social y tecnológico, la doble carga de enfermedades y el envejecimiento de la población derechohabiente. A ello se suma la adopción de estilos de vida poco saludables, con factores de riesgo para la salud, lo que ocasiona incremento de la incidencia, prevalencia y mortalidad de las enfermedades crónico-degenerativas y sus consecuencias en la salud[77]. Considerando que la Ley del Seguro Social faculta al IMSS a participar en las acciones que permitan garantizar el derecho a la salud y la asistencia médica para promover el bienestar individual y colectivo de las personas derechohabientes, la presente administración ha establecido como una de sus prioridades el desarrollo de instrumentos y herramientas que permitan conocer a profundidad la realidad en la que presta sus servicios a la población y, en su caso, los factores de riesgo que deben considerarse en la toma de decisiones.

Este ejercicio requiere considerar el incremento de la demanda en los servicios de salud en los últimos años a causa de las enfermedades crónicas y el aumento en el número de casos de enfermedades respiratorias agudas graves relacionadas a la COVID-19[78], que exigen conocer y reconocer las condiciones de desgaste de las instalaciones, equipamiento y personal que se encuentra al frente de los servicios de atención médica, así como las necesidades apremiantes en materia de infraestructura, financiamiento y capacitación. A ello se suman las discrepancias encontradas entre los datos recabados por diversas bases de información al interior del Instituto.

En ese sentido, se determinó la necesidad de identificar las condiciones en las que se brindan los servicios en las unidades médicas como insumo indispensable para la toma de decisiones e identificación de proyectos de intervención con las distintas Direcciones Normativas del IMSS, con el firme propósito de lograr un importante crecimiento en infraestructura médica como no médica para priorizar y diseñar intervenciones eficientes para cubrir la demanda de atención de la creciente población derechohabiente en servicios de salud. En este tenor, la DPTI llevó a cabo la instrumentación del Censo de Diagnóstico de las Unidades Médicas del IMSS.

Este instrumento de medición permite conocer, a través de un conjunto de datos estadísticos, las características y la situación que guardan las unidades médicas del IMSS Régimen Ordinario en las distintas regiones del país, con tres objetivos específicos:

- Analizar la información en todos los niveles de atención para identificar acciones, intervenciones o proyectos que permitan la mejora de procesos y la incorporación de nuevos indicadores para el logro de los objetivos institucionales.
- Identificar factores de riesgo físicos y operativos a través de un modelo informático de semaforización y ponderación (tableros).
- Generar un plan de recuperación progresivo hacia 2024, priorizando acciones y determinando su viabilidad financiera.

En este tenor, se elaboraron dos cuestionarios de información como instrumentos de recolección de datos: uno para el primer nivel de atención y otro para aplicarse en el segundo y tercer niveles, por medio de los cuales se registró información sobre recursos físicos, humanos, financieros, materiales y procesos fundamentales para el otorgamiento de los servicios médicos, con el fin de identificar situaciones de riesgo físicas y operativas para el personal, pacientes y sus acompañantes (cuadro X.1).

76 Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Evaluación del Desempeño. (2015). Informe sobre la salud de los mexicanos. Ciudad de México. Secretaría de Salud. Sitio web: www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf

77 IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social, (2019). Diagnóstico Situacional de Atención a la Salud 2019. Ciudad de México. Recuperado en octubre 24, 2022. Sitio web: www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/evaluaciones/dpm/ppe011/diag/E011-2019-Diagnostico.pdf

78 IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas. (Noviembre de 2021). Demanda de Servicios de Salud. Informe de Labores y Programa de Actividades 2020-2021.

CUADRO X.1.
CONTENIDO DE LOS CUESTIONARIOS POR NIVELES DE ATENCIÓN

PRIMER NIVEL	SEGUNDO Y TERCER NIVELES
Datos generales	Datos generales
Gobierno	Gobierno
Planeación	Planeación
Consulta Externa	Consulta Externa
Laboratorio	Hospitalización
Imagenología	Unidad quirúrgica
Enseñanza	Cuidados intensivos
Farmacia	Tocología y Tococirugía
Casa de máquinas	Urgencias
	Anatomía Patológica
	Laboratorio
	Imagenología
	Enseñanza
	Farmacia
	Casa de máquinas
	Dietología y Cocina

Fuente: Reportes del Modelo de Análisis, del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

Como universo de estudio se consideró la totalidad de las unidades de primer nivel, los hospitales y las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE). La información que se derivó del levantamiento del censo permitió a las autoridades del Instituto contar con información diagnóstica para la toma de decisiones, a fin de impulsar proyectos de intervención enfocados en la mejora de programas o el diseño de políticas institucionales.

LEVANTAMIENTO

Con apoyo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), se desarrolló una plataforma para el levantamiento del censo, incluidos los dos cuestionarios elaborados. Las preguntas para el primer nivel se organizaron en cuatro temas y ocho subtemas; y para segundo y tercer niveles, en 15 temas y 108 subtemas. Los cuestionarios fueron objeto de varias pruebas piloto en campo. Con el fin de contar con la colaboración de las unidades médicas en las que se levantó el censo, la DPTI dio a conocer el procedimiento a las personas titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), de las Direcciones y Subdirecciones de las unidades médicas.

Para el llenado de los cuestionarios, se asesoró al personal responsable de las áreas involucradas (Recursos Humanos, Financieros, Farmacia, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias, entre otras), y a responsables del registro de la información en los cuestionarios correspondientes; asimismo, se brindó asesoría y seguimiento a titulares de las unidades médicas, responsables de validar los formularios en la plataforma. De marzo a junio de 2022, se atendieron 1,233 solicitudes de apoyo, vía telefónica, por correo electrónico o a través de la red institucional. El registro de la información por las unidades médicas concluyó en marzo de 2022.

Una vez recabadas las respuestas correspondientes, la DPTI procedió a analizar la base de datos a través de aplicativos diseñados para tal efecto.

RESULTADOS

La generación de resultados se basa principalmente en dos etapas: procesamiento de la información, y análisis y modelos de datos.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Compilación de la base de datos con procesos de limpieza y estandarización.
- Utilización y elaboración de aplicativos como un soporte para la revisión, reclasificación de variables e integración de cuadros y modelos de análisis.
- La interpretación de los datos se realizó de manera cuidadosa, ya que fue la guía hacia lo que se estableció como rutas para el análisis de los datos.
- Procesamiento de tablas con los datos del censo que permitan el manejo de la información de los cuestionarios para la generación de matrices y así tener vistas de las bases de datos por OOAD o por conjuntos de los OOAD por tipo de unidades.
- Integración de gráficas, histogramas de frecuencias para observar el comportamiento y la distribución de las variables del censo para el diagnóstico.
- Procesos de mapas temáticos para visualizar la ubicación geográfica.
- Establecer relaciones entre las distintas tablas que contiene el aplicativo y procesamiento de cuadros estadísticos con información seleccionada y así contar con una visión transversal de la información y apoyar los requerimientos del área de planeación para vincular procesos médicos u operativos de las unidades médicas.
- Para las preguntas abiertas que contienen información textual se construyeron nubes de palabras que permiten tener un primer análisis de datos tipo texto, lo que facilita la interpretación de una forma sencilla y ayudan a identificar las palabras que aparecen con mayor frecuencia.

ANÁLISIS Y MODELOS DE DATOS

- Se analizaron probables asociaciones y se seleccionaron variables representativas de las áreas y/o servicios de las unidades médicas, acorde con la referencia de normas de operación institucionales y del consenso de varios especialistas en temas de operación y administración de unidades médicas.
- Se elaboró un modelo con el fin de representar, a través de un conjunto de mediciones e indicadores estadísticos, una probable situación de riesgo.
- Se calculó el indicador con la suma de los totales ponderados de cada una de las áreas; este resultado se promedió y a esta operación se denominó riesgo global. El criterio que se estableció fue que a menor promedio, menor es el riesgo.

El principal propósito de este modelo es poder resumir en un indicador de riesgo global, construido a través de un número adecuado de variables e indicadores, tanto del primero como del segundo y tercer niveles de atención, la forma en que puede comportarse una unidad médica a partir de una selección de áreas o componentes y variables que influyen en su operación. El riesgo se entiende como una medida que permite visualizar las carencias de una unidad y que la colocan en una situación que puede afectar su operación normal. No es una calificación de desempeño.

TABLEROS DE INFORMACIÓN

Para hacer accesibles los resultados de los modelos de riesgo se utilizaron representaciones estadísticas, denominadas tableros de información, que tienen un enfoque táctico-estratégico y permiten observar, de forma sencilla, las debilidades y carencias que ponen en riesgo la operación de las unidades médicas en los diferentes niveles de atención.

Para integrar los tableros se realizaron las siguientes actividades:

- Se seleccionaron las variables representativas con la participación de un grupo de expertos y con la revisión de normas de operación institucionales. Producto de esta selección, fueron elegidas 66 variables, de 500, para la integración del tablero del primer nivel. Para el segundo nivel se eligieron 500 variables de las 1,700 que contenía la cédula en su totalidad.

Las 66 variables de primer nivel fueron agrupadas en las áreas de promoción y prevención, consultorios, equipo, conservación y farmacia. Para las 500 de segundo y tercer niveles, las variables fueron organizadas en casa de máquinas, Hospitalización, Urgencias, Unidad Quirúrgica, Cuidados Intensivos, servicios, Imagenología, Laboratorio, Farmacia, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia.

- De igual forma, se generaron ponderaciones de variables para cada área, que consisten en que el total de cada área debe sumar 100.

Se estableció una medida representada por un color, a manera de semáforo, en la cual a menor ponderación menor es el riesgo. Para ello, se definieron los intervalos siguientes: verde, para menor de 25%; amarillo, de 26% a 40%, y rojo, más de 40%.

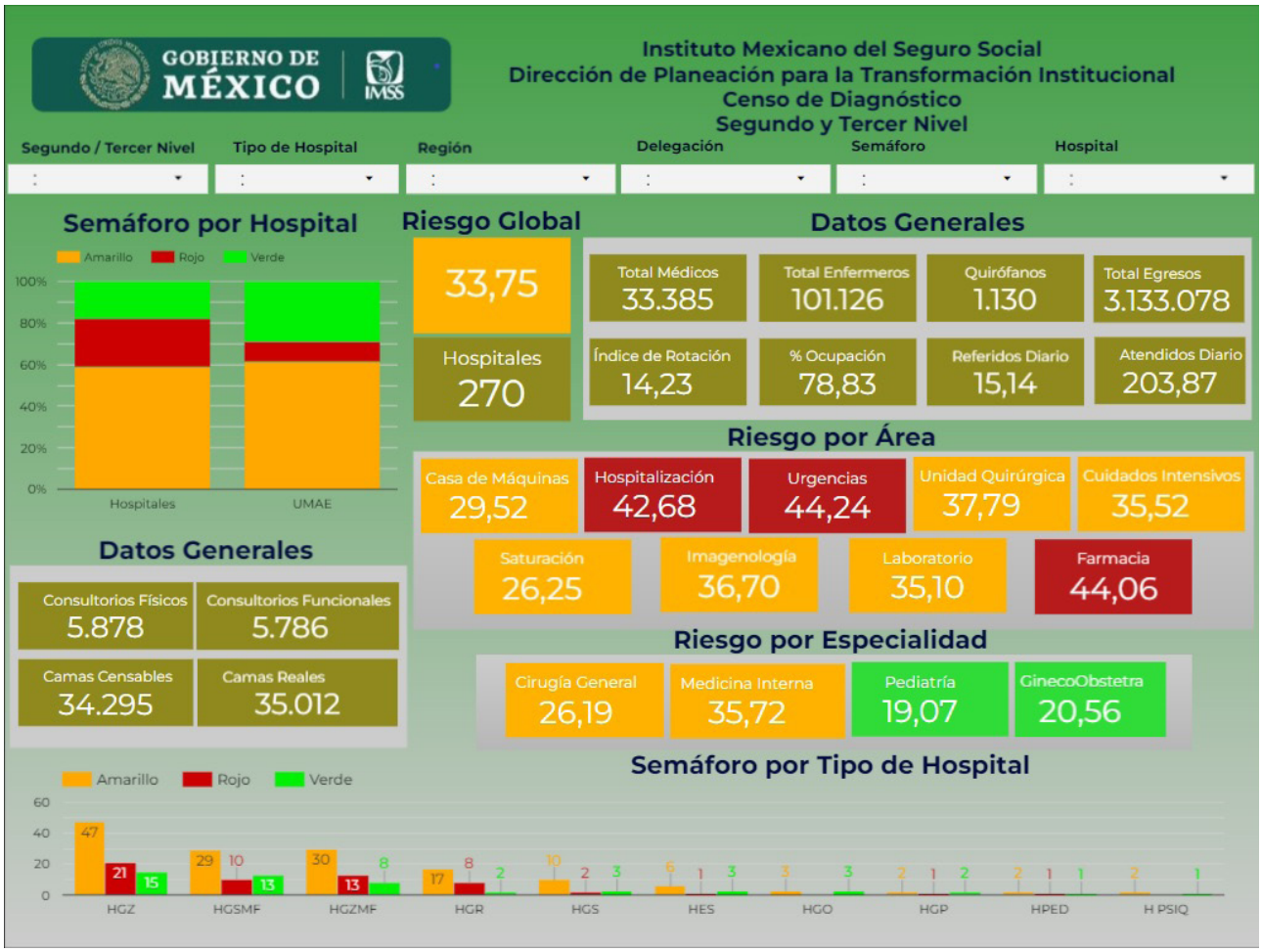
En la gráfica X.1 se observa el tablero correspondiente al primer nivel de atención, donde de las 1,230 Unidades de Medicina Familiar (UMF) que participaron en el censo registran un riesgo global de 31.4, representado por un semáforo amarillo. Se observa que de estas unidades, 333 (27%) se encuentran en semáforo rojo, 488 (40%) en semáforo amarillo y el resto (37%) en semáforo verde. En riesgos por área destaca el tema del equipo con que cuentan las unidades, ya que alcanza un indicador en rojo de 55.5.

GRÁFICA X.1.
CARÁTULA GENERAL DEL REPORTE DEL CENSO DE DIAGNÓSTICO PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Fuente: Reportes del Modelo de Análisis, del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

En la gráfica X.2 se observa la carátula del tablero del censo para el segundo y tercer niveles, donde el riesgo global de 270 unidades hospitalarias se encuentra en semáforo amarillo con un indicador de 33.75. De las unidades de referencia, 239 son de segundo nivel con un resultado de riesgo de 34.10; de manera particular, los semáforos en los hospitales, 43 (18%) se encuentran en verde, en amarrillo 140 (58.8%), y en rojo 56 (23.4 %). De los cuestionarios para tercer nivel, el riesgo global es de 31.06. Se registran en verde 29.03% de estas unidades: en amarrillo, 61.29%, y en rojo, 9.68%. Al observar el riesgo por área llama la atención el semáforo rojo en Urgencias con 44.24, 44.06 en Farmacia y 42.68 en Hospitalización.

GRÁFICA X.2.
CARÁTULA GENERAL DEL REPORTE DEL CENSO DE DIAGNÓSTICO PARA SEGUNDO Y TERCER NIVELES DE ATENCIÓN



Fuente: Reportes del Modelo de Análisis, del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

INTEGRACIÓN DE INFORMES

Con la información del censo se obtuvieron de manera preliminar los siguientes productos:

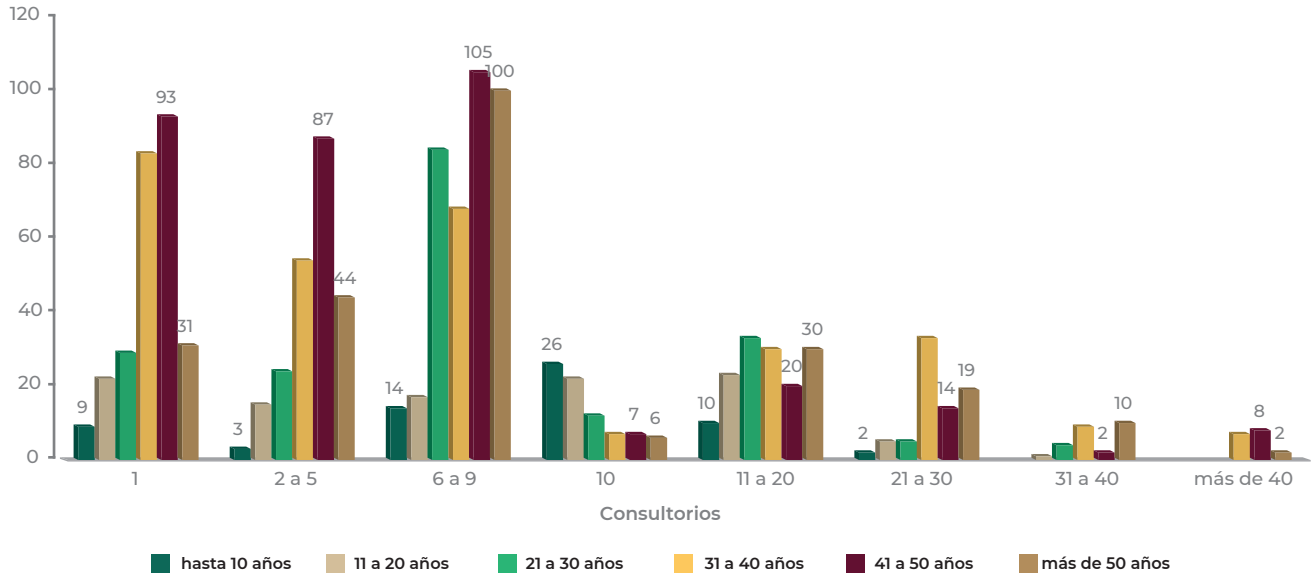
- Informe estadístico de primer nivel de atención
- Informes estadísticos de primer nivel para cada una de las regiones (Occidente, Centro, Norte y Sureste)
- Reportes estadísticos de primer nivel para los 35 OOAD
- Informe estadístico de las UMF que cuentan con un solo consultorio
- Informes con análisis descriptivo de las UMAE: 25
- Infografías diagnósticas con un análisis descriptivo de problemáticas y requerimientos para cada uno de los 237 hospitales
- Análisis estadístico comparativo de los hospitales de cuatro OOAD (Oaxaca, Quintana Roo, Querétaro y Chiapas)
- Informe estadístico de segundo nivel de atención
- Proyectos de intervención

CUADROS ESTADÍSTICOS

UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Se observó que las unidades médicas de menos de nueve consultorios ocupan más del 50% del total y tienen entre 30 y 50 años de funcionamiento (gráfica X.3).

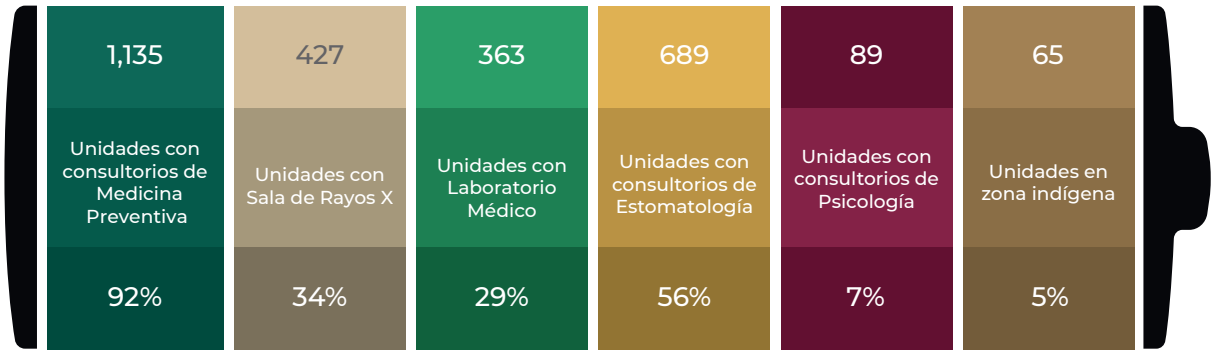
GRÁFICA X.3.
DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE CONSULTORIOS Y AÑOS DE OPERACIÓN



Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

A partir de los datos del Censo de Diagnóstico se observó que el conjunto de las unidades tiene, en promedio, una población adscrita de 41,334 derechohabientes y una población usuaria de 45,960 personas. Las 1,234 unidades médicas de primer nivel de atención registraron contar con los siguientes servicios: Rayos X, 427; Laboratorio, 363, Medicina Preventiva, 1,135, y Estomatología, 689. De igual forma, destaca que solo 7% tiene servicio de Psicología, y que 65 de ellas se encuentran ubicadas en zonas indígenas (gráfica X.4). Asimismo, se encontró que 340 unidades (27%) reportan rezago en las citas de Medicina Familiar.

GRÁFICA X.4.
SERVICIOS CON LOS QUE CUENTAN LAS UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL, REGISTRADOS EN EL CENSO DE DIAGNÓSTICO DE UNIDADES MÉDICAS, JUNIO-DICIEMBRE DE 2021

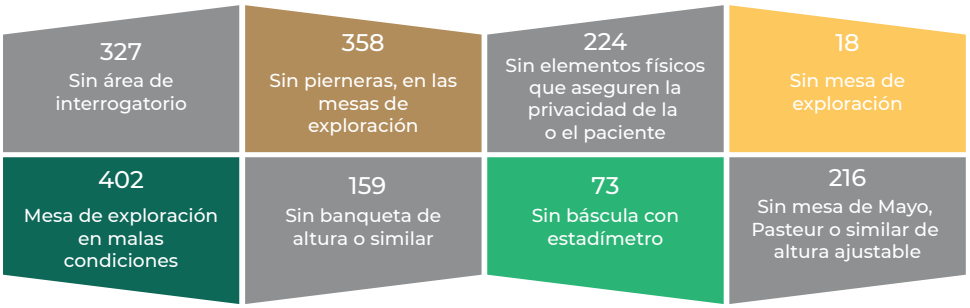


Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

CONSULTORIOS

Se detectó que 45% de las unidades médicas (556) no cuentan con área de interrogatorio ni con botiquín de urgencias, y que 43% de las unidades (531) no cuentan con guarda de expedientes, medicamento o instrumental (gráfica X.5).

GRÁFICA X.5.
SITUACIÓN EN CONSULTORIOS

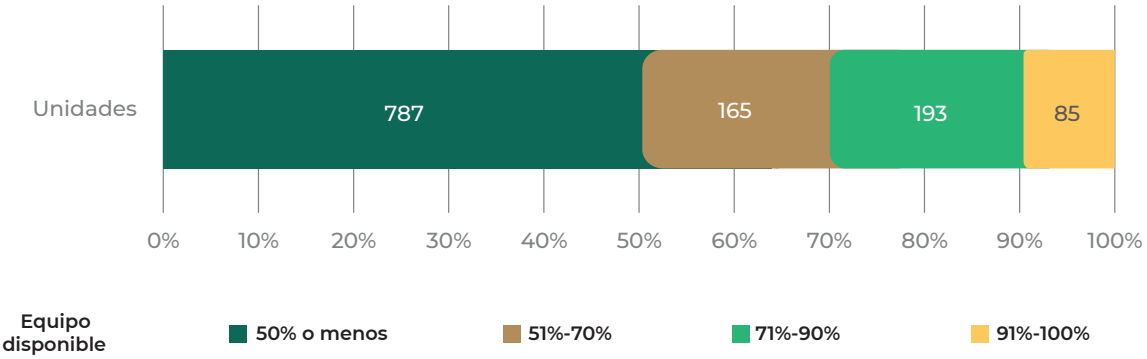


Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

EQUIPO

Se observó que 85 Unidades de Medicina Familiar cuentan con al menos 90% del equipo definido en los 21 instrumentos analizados y comparados, de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 09 de septiembre de 2022 (gráfica X.6).

GRÁFICA X.6.
EQUIPAMIENTO EN LAS UNIDADES MÉDICAS



Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

Con base en esta información, se puede observar que 952 unidades de primer nivel solo cuentan con 70% del equipamiento requerido como obligatorio, de acuerdo con la normatividad vigente.

CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

Existen 746 unidades que reportaron daños en techos, muros, exteriores e interiores, lo que representa 60% del total de unidades censadas. De igual manera, 245 unidades (20%) reportan que tienen drenaje en mal estado (gráfica X.7).

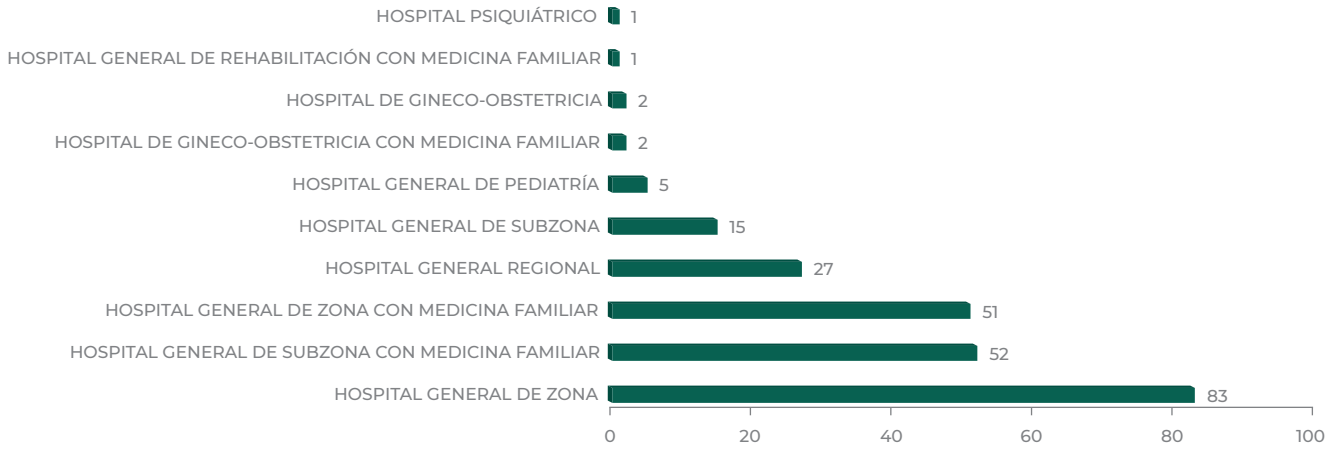
GRÁFICA X.7.
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRINCIPALES DAÑOS O DEFICIENCIAS REPORTADAS EN LA INFRAESTRUCTURA DE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

De 239 hospitales registrados de segundo nivel, 106 cuentan con una Unidad de Medicina Familiar anexa, lo que corresponde a 44% del total, mientras que 56% se trata de hospitales puros. La distribución por tipo se observa en la gráfica X.8.

GRÁFICA X.8.
HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL CON REGISTRO EN EL CENSO DE DIAGNÓSTICO DE UNIDADES MÉDICAS POR TIPOLOGÍA



Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

De acuerdo con los datos registrados en el Censo de Diagnóstico en las Unidades Médicas del IMSS, se encontró que 156 unidades hospitalarias (65%) tienen más de 41 años de funcionamiento, 16% tienen menos de 20 años de operación y se encuentran en las regiones Centro y Occidente (cuadro X.2).

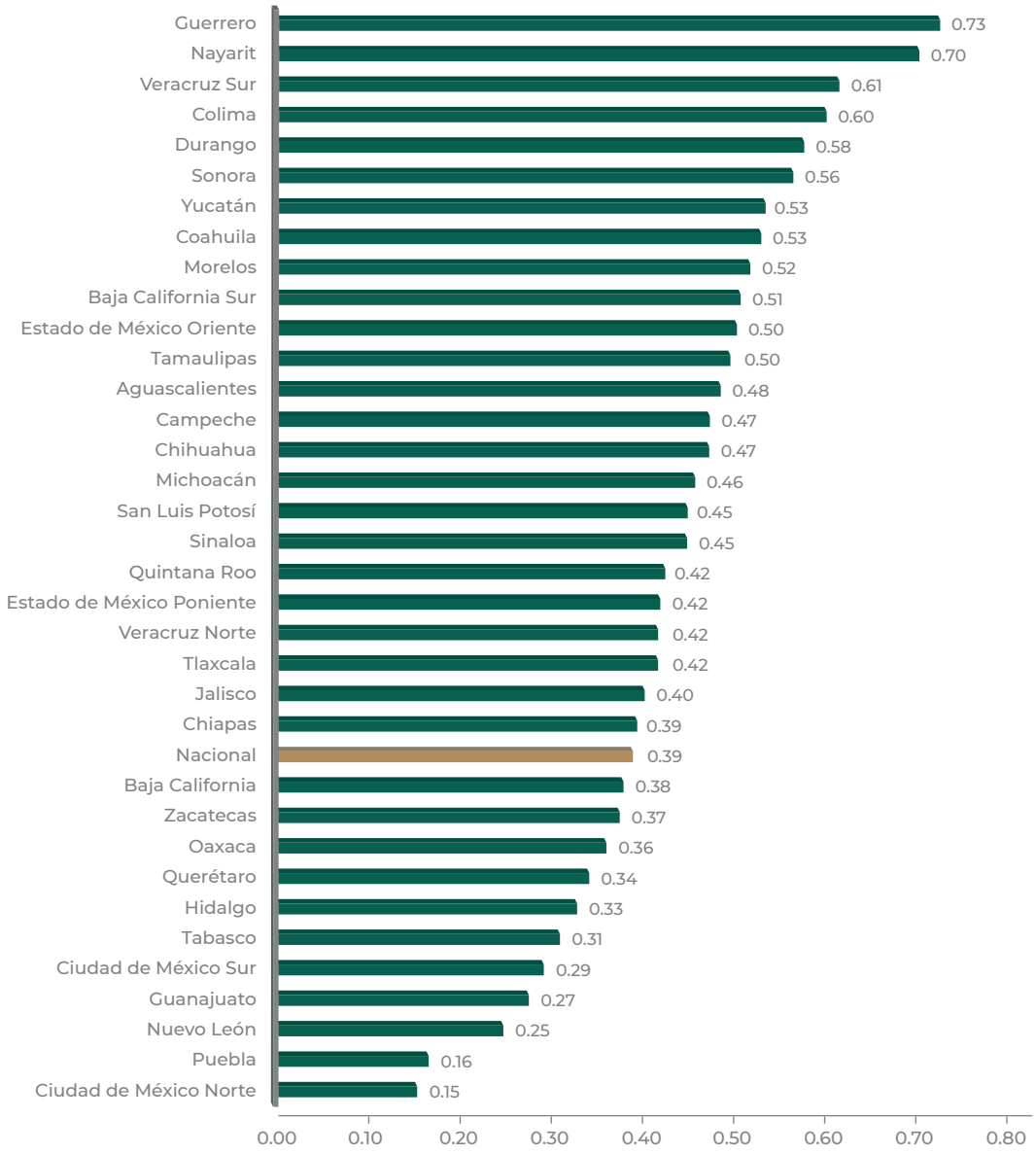
CUADRO X.2.
DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL POR RANGOS DE AÑOS DE OPERACIÓN

REGIÓN	0 A 10 AÑOS	11 A 20 AÑOS	21 A 30 AÑOS	31 A 40 AÑOS	41 A 50 AÑOS	51 Y MÁS	TOTAL
	A	B	C	D	E	F	
Centro	6	4	6	8	24	16	64
Norte	4	6	4	6	15	22	57
Occidente	7	7	4	6	18	29	71
Sureste	1	3	4	7	14	18	47
Total	18	20	18	27	71	85	239

Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

Como se indica en la gráfica X.9, Guerrero, Nayarit y Veracruz Sur registran los mayores índices de camas hospitalarias por cada 1,000 derechohabientes y en ningún caso se alcanza el indicador de una cama por cada 1,000 derechohabientes. El promedio nacional es de 0.39, donde los OOAD con menores índices son Ciudad de México Norte (0.15) y Puebla (0.16).

GRÁFICA X.9.
CAMAS CENSABLES EN HOSPITALIZACIÓN POR CADA 1,000 DERECHOHABIENTES



Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

SATURACIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN HOSPITALES

De acuerdo con los años de operación de los hospitales, se observa que la saturación en el servicio de Consulta Externa tiene su mayor porcentaje en las unidades que se ubican en el rango de 11 a 20 años (80%), 21 a 30 años (72.2%) y 41 a 50 años (71.8%), como se observa en el cuadro X.3.

CUADRO X.3.
SATURACIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE ACUERDO CON LOS AÑOS DE OPERACIÓN DE LOS HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

AÑOS	TIPO	NO	SÍ	SR	TOTAL	% SATURACIÓN
10 años	A	10	8	0	18	44.4
11 a 20	B	4	16	0	20	80.0
21 a 30	C	5	13	0	18	72.2
31 a 40	D	11	16	0	27	59.3
41 a 50	E	19	51	1	71	71.8
51 y más	F	32	47	6	85	55.3
Total		81	151	7	239	63.2

Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

En relación con la distribución de salas de espera para los servicios de hospitalización, estas se encuentran presentes en 98 hospitales, o en 41%. En su mayoría están en la región Centro y Occidente (cuadro X.4).

CUADRO X.4.
DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN QUE CUENTAN CON SALA DE ESPERA POR REGIÓN

REGIÓN	NO	SÍ	SR	TOTAL
Centro	28	32	4	64
Norte	39	16	2	57
Occidente	38	30	3	71
Sureste	27	20	0	47
Total	132	98	9	239

Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

De acuerdo con lo establecido en la NOM-030-SSA3-2013[79], se observó que 176 (74%) de los hospitales del IMSS cuentan con accesos específicos para las personas con discapacidad (cuadro X.5).

CUADRO X.5.
DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES QUE CUENTAN CON ACCESO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR REGIÓN

REGIÓN	NO	SÍ	SR	TOTAL
Centro	14	46	4	64
Norte	12	42	3	57
Occidente	20	49	2	71
Sureste	7	39	1	47
Total	53	176	10	239

Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

URGENCIAS

Los 239 hospitales reportan que en el área de Urgencias disponen de 429 consultorios para la atención de urgencias de personas adultas, 239 para urgencias pediátricas, 128 de Gineco-Obstetricia y, en total, cuentan con 367 ambulancias para el traslado de Urgencias. La región con mayor cantidad de esta infraestructura es Occidente (cuadro X.6).

79 NOM-030-SSA3–2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del sistema nacional de salud.

CUADRO X.6.
CONSULTORIOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS Y AMBULANCIAS DE TRASLADO

CONSULTORIOS DE URGENCIAS				NÚMERO DE AMBULANCIAS DE TRASLADO EN URGENCIAS
REGIÓN	PERSONAS ADULTAS	PEDIÁTRICAS	GINECO-OBSTÉTRICAS	
Centro	135	64	39	96
Norte	103	57	30	93
Occidente	122	71	41	100
Sureste	69	47	18	78
Total	429	239	128	367

Fuente: Reportes del Modelo de análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

Respecto al número de camas de observación en Urgencias se cuenta con 3,509 camas para personas adultas, 1,106 camas pediátricas y 655 camas gineco-obstétricas (cuadro X.7).

CUADRO X.7.
CAMAS EN ÁREAS DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS

REGIÓN	PERSONAS ADULTAS	PEDIÁTRICA	GINECO-OBSTÉTRICA
Centro	1,101	301	203
Norte	954	300	185
Occidente	932	323	182
Sureste	522	182	85
Total	3,509	1,106	655

Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA

El cuadro X.8 describe la capacidad instalada para atender el servicio de Imagenología, y se aprecia que 229 hospitales cuentan con servicio de Rayos X, 125 con Tomografía, 137 con Mastografía y 207 con Ultrasonografía, también se pueden observar las proporciones del funcionamiento óptimo de estos equipos.

CUADRO X.8.
FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA

EQUIPO DE IMAGENOLOGÍA	HOSPITALES	FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO	%
Rayos X	229	158	69.0
Tomografía	125	94	75.2
Mastografía	137	94	68.6
Ultrasonografía	207	161	77.8

Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

Por lo que respecta a la saturación en el servicio de Imagenología, 69.9% se debe a falta de personal, 44.1% a instrumental y 39.7% a material radiográfico como principales causas (cuadro X.9).

CUADRO X.9.
SITUACIÓN DE SATURACIÓN DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA

SATURACIÓN EN EL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA POR FALTA DE:	HOSPITALES	%
Personal	160	69.9
Instrumental	101	44.1
Material radiográfico	91	39.7

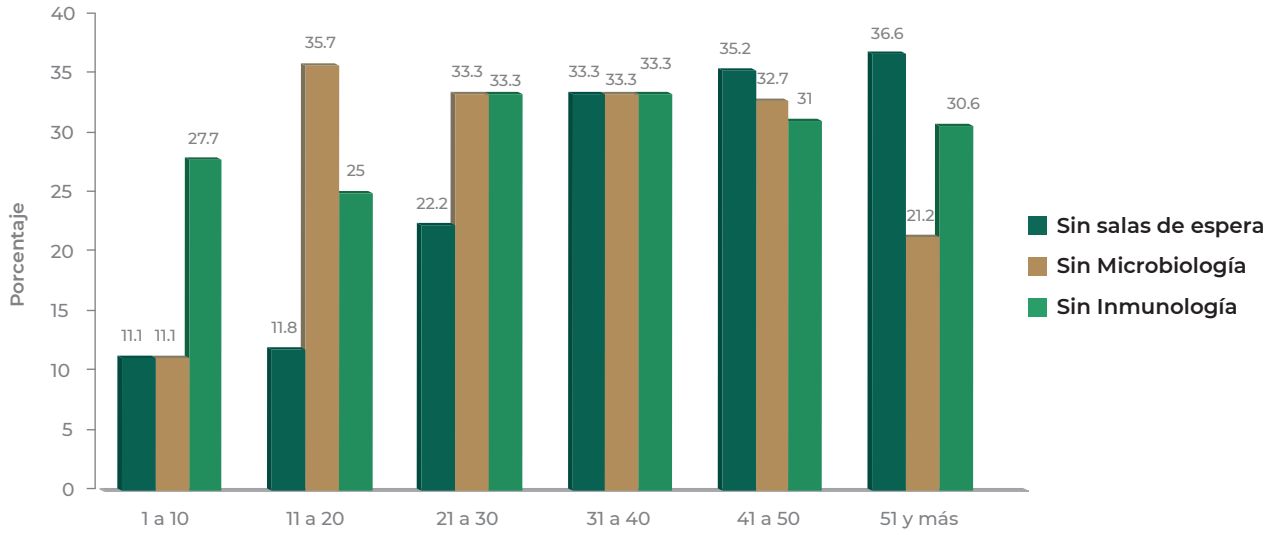
Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

LABORATORIO

En cuanto a los registros realizados por los hospitales sobre los laboratorios, se encontró que 37 laboratorios no cuentan con licencia sanitaria, 83 no tienen control de calidad externo, 94 hospitales no cuentan con puesto de sangrado, 137 sin área de extracción y fraccionamiento, 68 sin servicio de transfusión y solo 41 hospitales cuentan con Laboratorio de Banco de Sangre.

En la gráfica X.10 se observa que los laboratorios que tienen las mismas proporciones de carencias (33.3%) en cuanto a falta de sala de espera, Microbiología e Inmunología, tienen de 31 a 40 años de antigüedad.

GRÁFICA X.10.
PORCENTAJE DE SERVICIOS EN LABORATORIOS POR AÑOS DE OPERACIÓN



Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

UNIDAD QUIRÚRGICA

Los 239 hospitales que se registraron en el censo reportaron 815 quirófanos, el mayor porcentaje se registra en la zona Centro con 30% de esta capacidad (cuadro X.10). Al observar la antigüedad de los hospitales se aprecia que 58% de los quirófanos se encuentran instalados en hospitales que tienen más de 40 años de operación (gráfica X.11).

CUADRO X.10.
QUIRÓFANOS EN UNIDAD QUIRÚRGICA

REGIÓN	QUIRÓFANOS
Centro	250
Norte	204
Occidente	196
Sureste	165
Total	815

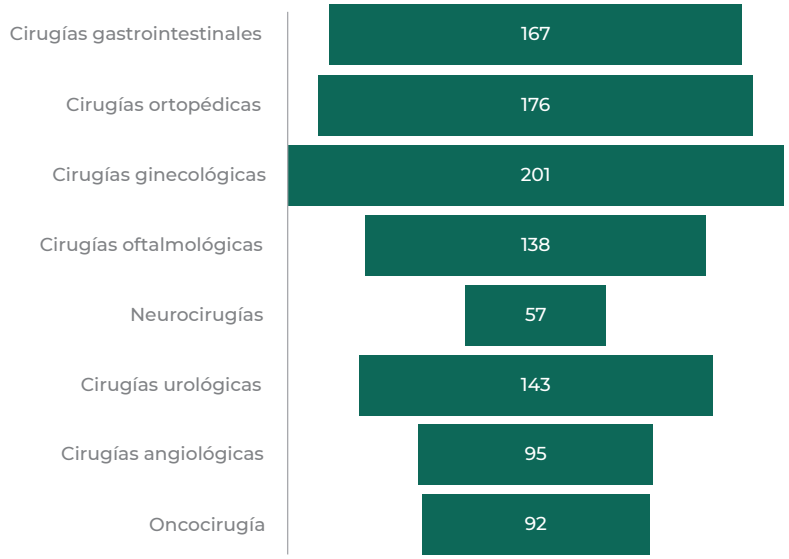
Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

GRÁFICA X.11.
QUIRÓFANOS SEGÚN AÑOS DE OPERACIÓN DE HOSPITALES

Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

En cuanto al tipo de cirugías realizadas en los hospitales, en la gráfica X.12 se observan las de mayor frecuencia (cirugías ginecológicas, ortopédicas y gastrointestinales).

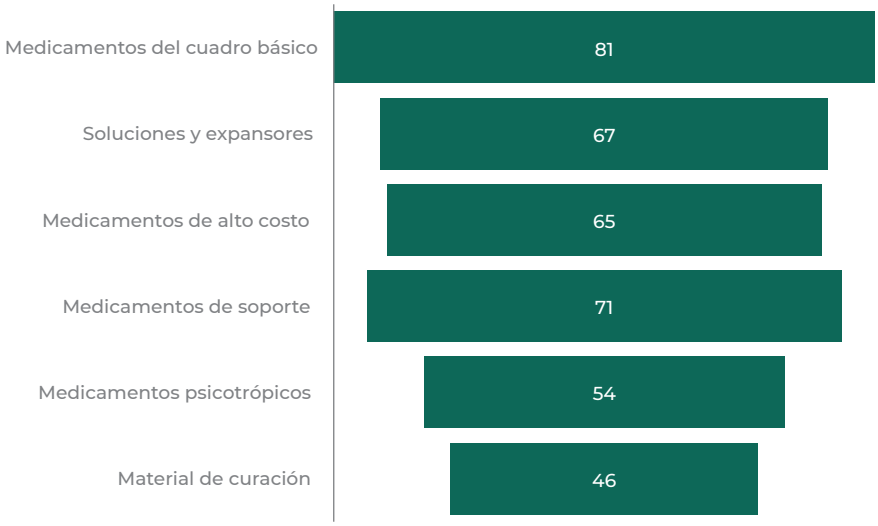
GRÁFICA X.12.
TIPOS DE CIRUGÍAS REALIZADAS EN HOSPITALES



Fuente: Reportes del Modelo de análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

A partir de la información obtenida por el censo, se identificaron los hospitales con problemas por falta de medicamentos, observando que las principales áreas de desabasto son medicamentos del cuadro básico, medicamentos de soporte de vida, soluciones y expansores de volumen, y medicamentos de alto costo (gráfica X.13).

GRÁFICA X.13
ÁREAS DE DESABASTO DE MEDICAMENTOS

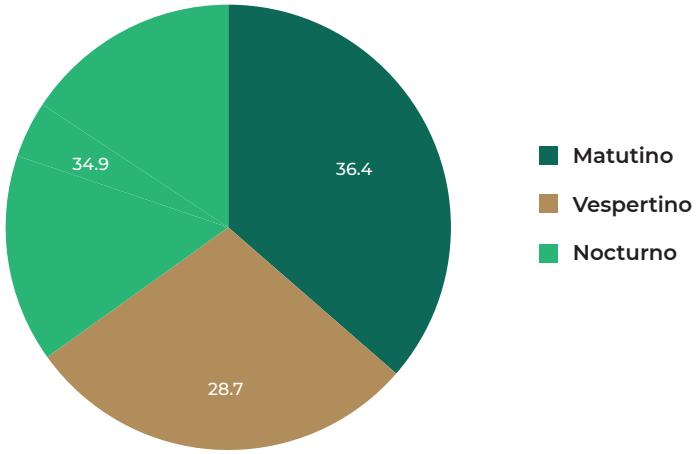


Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

PERSONAL EN HOSPITALES POR TURNO

Por lo que respecta a la distribución del personal por turno en los hospitales, la mayor parte (36.4%) se encuentra en el turno matutino y en el turno nocturno (34.9%), mientras que en el turno vespertino se ubica 28.7% del personal (gráfica X.14).

GRÁFICA X.14.
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL PERSONAL EN HOSPITALES POR TURNO



Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

HOSPITALES DE TERCER NIVEL

Como puede observarse en el cuadro X.11, 56% de las UMAE se concentran en la Región Centro. Referente a los años de operación, todas las Unidades Médicas de Alta Especialidad superan los 40 años. Las más antiguas se ubican en las regiones Centro y Occidente.

CUADRO X.11.
DISTRIBUCIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS ALTA ESPECIALIDAD

REGIÓN	ENTIDADES	CAMAS CENSABLES	CAMAS REALES	CAMAS APOYO	UMAEs	PROMEDIO DE AÑOS DE OPERACIÓN
Centro	Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato y Puebla	4,750	4,746	1,131	14	45
Norte	Nuevo León y Coahuila	1,496	1,494	637	5	43
Occidente	Jalisco y Sonora	1,054	1,038	532	4	51
Sureste	Veracruz y Yucatán	449	452	154	2	41
Total		**7,749**	**7,730**	**2,454**	**25**	**45**

Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

Con la aplicación de los cuestionarios del censo se obtuvo que las UMAE registraron 5,182 integrantes del personal médico y 23,859 de Enfermería, lo que promedia 4.6 personas de Enfermería por personal médico, y cuentan con 307 quirófanos y 1,139 consultorios funcionales. Reportaron una productividad para 2020 de 609,607 egresos hospitalarios con un indicador de ocupación de 75.76% y una rotación de camas de 14.1 (cuadro X.12).

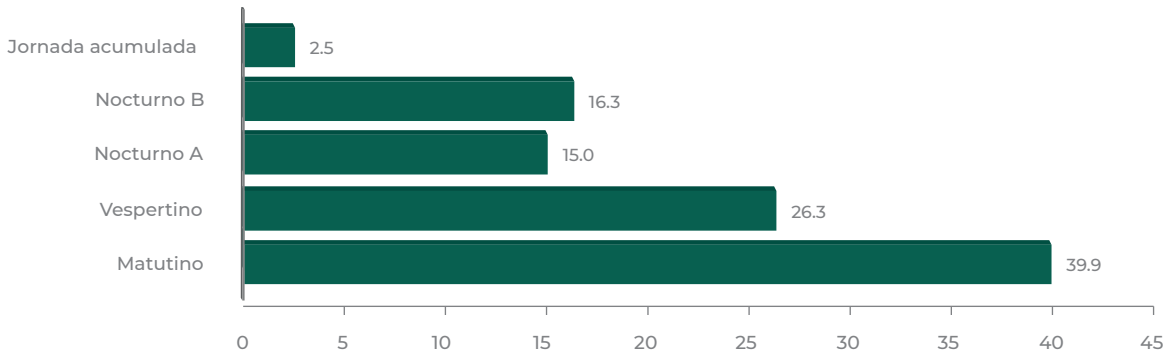
CUADRO X.12.
PERSONAL DE SALUD, INFRAESTRUCTURA Y PRODUCTIVIDAD EN UMAE

PERSONAL	
Médico	5,182
Enfermería	23,859
QUIRÓFANOS Y CONSULTORIOS	
Quirófanos	307
Consultorios físicos	1,124
Consultorios funcionales	1,139
PRODUCTIVIDAD	
Egresos	609,607
Índice de ocupación	75.76
Índice de rotación	14.1

Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

En cuanto a la distribución porcentual del personal por turno se puede observar que cerca de 40% se encuentra en el turno matutino y 26.3% en el vespertino (gráfica X.15).

GRÁFICA X.15.
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL PERSONAL DE UMAE POR TURNO



Fuente: Reportes del Modelo de Análisis del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

X.1.2. SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL DEL IMSS

El IMSS ha consolidado su Sistema de Percepción Social a partir de instrumentos y metodologías específicas, con el propósito de generar información estratégica para la toma de decisiones, la mejora de programas y el diseño de políticas institucionales, con la finalidad de mejorar e impulsar la prestación de los servicios de salud con calidad, humanismo y buen trato, para responder a las necesidades de la población derechohabiente y personas usuarias, y con ello fortalecer la imagen institucional.

Dentro de la dinámica de trabajo del Instituto, la percepción social se ha constituido como un elemento imprescindible de voz y opinión, que permite generar una valoración colectiva por aquellas personas que reciben los servicios institucionales, así como por parte de las personas prestadoras de servicios (gráfica X.16).

GRÁFICA X.16.
MODALIDADES DEL SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL DEL IMSS

Fuente: Coordinación de Investigación Estratégica, Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, IMSS.

El Sistema de Percepción Social del IMSS se enfoca a los ámbitos de calidad en la atención de los servicios de salud, el servicio de Guardería del Instituto, el servicio en Subdelegaciones, así como a la percepción de algunos aspectos de la Medicina Preventiva y la imagen institucional del IMSS.

Este sistema se compone de diversos estudios y encuestas. Durante el segundo semestre de 2021 y el primer semestre de 2022 se llevaron a cabo los siguientes instrumentos:

- Encuesta Nacional sobre Medicina Preventiva IMSS 2021 (ENMP-IMSS)
- Estudio Cualitativo con Personal Directivo de Unidades Médicas del IMSS en los Tres Niveles de Atención
- Estudio Cualitativo con Personal Directivo de Guarderías de Prestación Directa del IMSS
- Encuesta a Personal Directivo de Guarderías de Prestación Directa

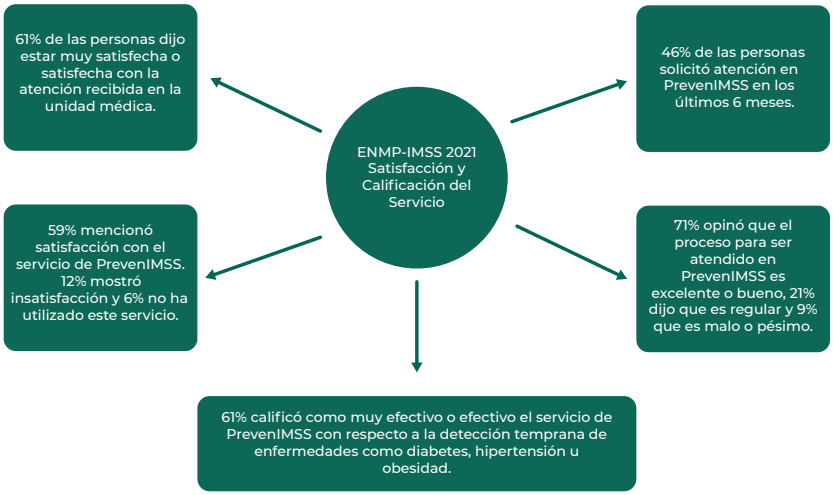
ENCUESTA NACIONAL SOBRE MEDICINA PREVENTIVA IMSS 2021 (ENMP-IMSS)

La Encuesta Nacional sobre Medicina Preventiva IMSS 2021 (ENMP-IMSS) se aplicó de forma virtual del 14 al 30 de septiembre de ese año, con apoyo de la DIDT. El instrumento incluyó temas sobre Medicina Preventiva y, por primera vez, se obtuvo información sobre aspectos relacionados con acciones de prevención y cuidado de la salud de las personas usuarias de los servicios médicos del IMSS. Asimismo, se recabaron datos sobre la percepción del servicio otorgado por PrevenIMSS en las unidades médicas de primer nivel de atención.

La encuesta fue enviada por correo electrónico, durante mayo y septiembre de 2021, a 555,530 personas que acudieron a consulta médica en el IMSS en los tres niveles de atención y que proporcionaron una dirección de correo. Se obtuvo respuesta de 25,000 personas usuarias, que corresponde a 4.5% del total.

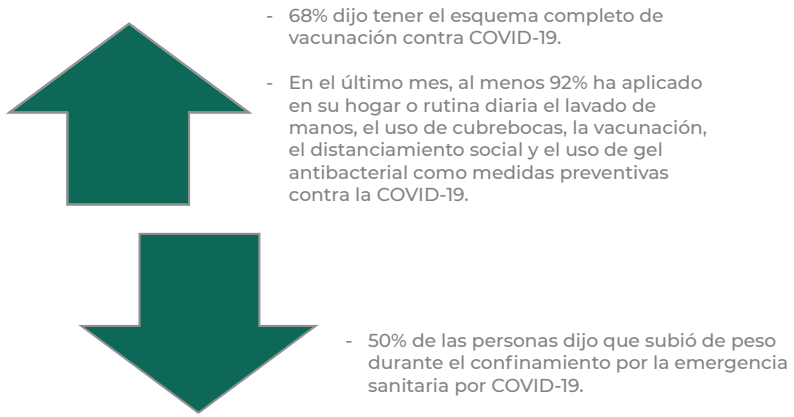
Los resultados de este estudio de percepción social permitieron tener una primera aproximación detallada sobre las opiniones de las personas en el cuidado de su salud e información relacionada con la vacunación contra la COVID-19 (gráficas X.17 y X.18).

GRÁFICA X.17.
PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE MEDICINA PREVENTIVA IMSS, 2021



Fuente: Encuesta Nacional sobre Medicina Preventiva IMSS 2021 (ENMP-IMSS).

GRÁFICA X.18.
DATOS OBTENIDOS EN LA ENMP-IMSS RELACIONADOS CON LA COVID-19



Fuente: Encuesta Nacional sobre Medicina Preventiva IMSS 2021 (ENMP-IMSS).

Con respecto a las condiciones de salud de las personas registradas en la encuesta, se obtuvieron los siguientes resultados:

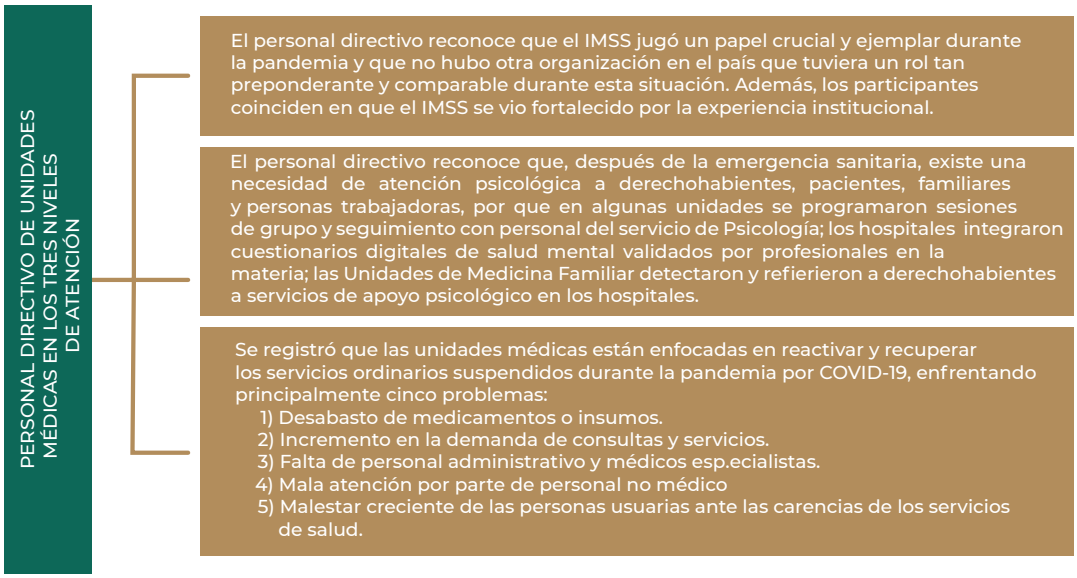
- De las personas encuestadas, 52% tiene diagnóstico de sobrepeso u obesidad, y 21% de diabetes mellitus.
- En el mes previo al levantamiento de la encuesta, 44% de las y los pacientes con registro se ha sentido nerviosa(o) o estresada(o) a menudo o muy a menudo.
- En cuanto a los miembros del hogar, 50% dijo que alguno padece diabetes mellitus, hipertensión, sobrepeso u obesidad. De estas personas, solo 56% mencionó estar llevando acciones para controlar su peso.

ESTUDIO CUALITATIVO CON PERSONAL DIRECTIVO DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

Del 12 al 14 de noviembre de 2021 se aplicó el Estudio Cualitativo al Personal Directivo de Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Niveles de Atención, para lo cual se llevaron a cabo ocho grupos focales y 13 entrevistas a profundidad en diferentes regiones del país.

El objetivo principal del estudio fue conocer las opiniones y percepciones del personal directivo respecto a la calidad de la atención, tiempos de espera, trato, comunicación del personal, condiciones y seguridad de las instalaciones, entre otros temas. Al respecto, se obtuvieron los resultados mostrados en la gráfica X.19.

GRÁFICA X.19.
RESULTADOS DE LA ENCUESTA AL PERSONAL DIRECTIVO DE UNIDADES MÉDICAS EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

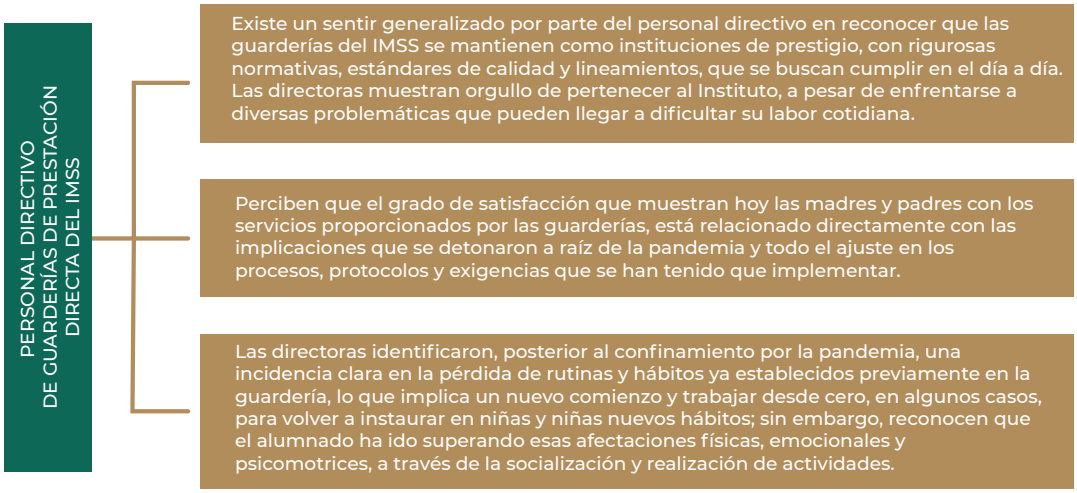


Fuente: Estudio Cualitativo con el Personal Directivo de las Unidades Médicas de los Tres Niveles de Atención del IMSS, 2021.

ESTUDIO CUALITATIVO CON PERSONAL DIRECTIVO DE GUARDERÍAS DEL IMSS

Del 12 al 24 de noviembre de 2021, se aplicó el Estudio Cualitativo a 29 personas del cuerpo directivo de las Guarderías de prestación directa del IMSS. Se realizaron cuatro sesiones de grupo de enfoque y siete entrevistas, en ambos casos se distribuyeron entre las diferentes regiones del país. El objetivo principal del estudio fue conocer las opiniones y percepciones, respecto a la calidad de la atención, tiempos de espera y trato. Los hallazgos se muestran en la gráfica X.20.

GRÁFICA X.20.
RESULTADOS DEL ESTUDIO CUALITATIVO APLICADO AL PERSONAL DIRECTIVO DE GUARDERÍAS DE PRESTACIÓN DIRECTA DEL IMSS

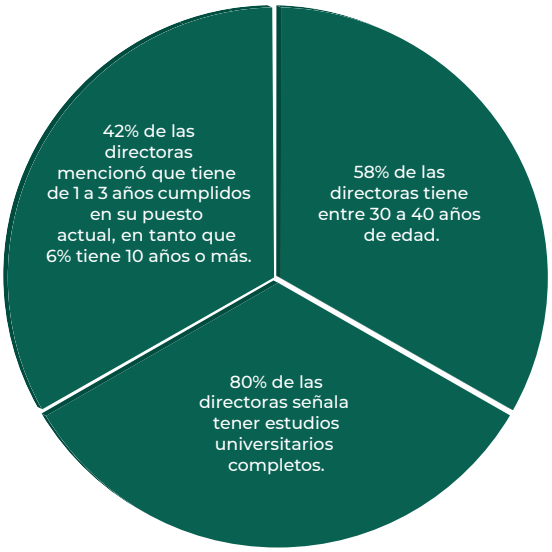


Fuente: Estudio Cualitativo con Personal Directivo de Guarderías de Prestación Directa del IMSS, 2021.

ENCUESTA A PERSONAL DIRECTIVO DE GUARDERÍAS DEL IMSS

Es la primera vez que se lleva a cabo un estudio de este tipo a nivel nacional con las personas directoras de las guarderías de prestación directa del IMSS, cuyo objetivo es conocer sus opiniones y percepciones sobre la calidad del servicio otorgado e identificar posibles obstáculos que pudieran incidir en ello. La encuesta se realizó de forma virtual del 19 al 25 de mayo de 2022, mediante la herramienta Survey Monkey[80]. La invitación se envió por correo electrónico a titulares de la Dirección de las 130 guarderías de prestación directa del Instituto. Los resultados obtenidos se muestran en las gráficas X.21, X.22 y X.23.

GRÁFICA X.21.
RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA A PERSONAL DIRECTIVO DE GUARDERÍAS DE PRESTACIÓN DIRECTA DEL IMSS



Fuente: Encuesta a Personal Directivo de Guarderías de Prestación Directa, IMSS.

GRÁFICA X.22.
RESULTADOS DE LA ENCUESTA A PERSONAL DIRECTIVO DE GUARDERÍAS DE PRESTACIÓN DIRECTA DEL IMSS SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO, ALIMENTACIÓN Y VACUNACIÓN

SATISFACCIÓN Y CALIFICACIÓN DEL SERVICIO

- 96% de las personas encuestadas califica el servicio brindado a niñas y niños como excelente o bueno.
- En cuanto a la opinión que creen que tienen las personas beneficiarias, 96% de las directoras considera que los padres y las madres están muy satisfechas o satisfechas con la atención otorgada en la guardería.
- 50% de las directoras considera que el tiempo de espera desde la solicitud de inscripción hasta que la niña o el niño ingresa a la guardería es adecuado.

ALIMENTACIÓN

- 64% de las directoras encuestadas registra que pocas veces han tenido algún obstáculo o inconveniente para apegarse al menú establecido en la normatividad.
- 73% considera que pocas veces o nunca las niñas y los niños reciben en casa una alimentación igual/similar a la que reciben en la guardería.
- Más de la mitad de las directoras opinan que es mucho el nivel de conciencia de las madres, padres o personas tutoras de que una alimentación balanceada desde la infancia ayuda a prevenir la obesidad.

VACUNACIÓN

- 20% mencionó que la población infantil inscrita en la guardería no cuenta con el esquema de vacunación completo para su edad.
- En cuanto a los motivos por lo que esto sucede, 16% de las menciones hace referencia a que la madre, padre o persona tutora no quiere vacunarles.

Fuente: Encuesta a Personal Directivo de Guarderías de Prestación Directa, IMSS.

80 SurveyMonkey es una plataforma informática que permite crear encuestas y tests con la facilidad de transformarlos en datos y poder analizarlos.

GRÁFICA X.23.
RESULTADOS DE LA ENCUESTA A PERSONAL DIRECTIVO DE GUARDERÍAS DE PRESTACIÓN DIRECTA DEL IMSS SOBRE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS Y COVID-19, INSTALACIONES Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS

ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS y COVID-19

- 100% de las directoras encuestadas califica como excelentes o buenas las medidas de seguridad sanitaria que el IMSS ha implementado para reducir los contagios de enfermedades infectocontagiosas en las guarderías.
- Para 44% de las encuestadas, estas medidas de seguridad sanitaria han generado quejas en las madres y padres.
- 50% de las directoras encuestadas opina que las madres y padres no dieron seguimiento en casa a los aprendizajes que los alumnos obtuvieron en la guardería el periodo de confinamiento por la emergencia sanitaria.
- 80% de las encuestadas mencionó que identificaron algún caso de retroceso en el desarrollo físico, cognitivo y/o emocional de niñas o niños debido al confinamiento.

INSTALACIONES

- 45% de las directoras encuestadas califica como excelentes las condiciones de las instalaciones y la ubicación de las guarderías.
- En comparación, las condiciones de la tecnología es el componenete con calificaciones más baja, 27% la calificó como mala o pésima.
- 16% mencionó que rara vez disponen de material para conservación y mantenimiento.
- 21% de las directoras encuestadas comentó que las acciones correctivas y preventivas que se planean con la Jefatura de Conservación de Unidad (JCU) no son las necesarias para mantener el óptimo funcionamiento de la guardería.

DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS

- 40% de las encuestadas haría alguna modificación a las actividades que la guardería realiza para el desarrollo integral de niñas y niños.
- En lo que respecta al material con el que cuenta la guardería para realizar las actividades pedagógicas, 54% de las encuestadas opina que es insuficiente.
- 49% de las directoras encuestadas considera como adecuada la inclusión de alumnos con discapacidad en guarderías del IMSS.
- 33% de las encuestadas opina que el personal de mando no recibe la capacitación necesaria para poder realizar funciones de supervisión y orientación al personal a su cargo.

Fuente: Encuesta a Personal Directivo de Guarderías de Prestación Directa, IMSS.

SISTEMA DE TABLEROS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL Y NACIONAL

La ciencia de datos es el referente contextual sobre el cual opera el Sistema de Tableros con el fin de disponer de información táctica y estratégica, que incluye una serie de instrumentos de gestión de información para sintetizar, de manera visual y gráfica, datos e indicadores representativos que permiten conocer el comportamiento y seguimiento de temas de interés referente a los servicios y operación del IMSS. Lo ideal es poder integrar los datos de diferentes fuentes de información para visualizarlos en tablas estadísticas que permitan observar las aristas relevantes de la operación o de los servicios que presta el IMSS, así como aquellos factores condicionantes de la salud y de la seguridad social (mortalidad, natalidad, empleo y crecimiento de la población, entre otros). El tablero, que también se denomina Panel de Control, muestra de manera fácil, directa, transversal y sintetizada aquellas variables e indicadores relacionados y que, de manera conjunta, permiten comparar y analizar discrepancias o aciertos. Con ello se pueden generar insumos para la toma de decisiones.

El trabajo en mención se realiza con la información histórica generada por el IMSS para observar las tendencias y el comportamiento de los servicios institucionales. En este primer esfuerzo, a través de un modelo de información unificado metodológicamente, bajo el concepto de la ciencia de datos, se proporcionan a la Dirección de Planeación y Transformación Institucional las bases para integrar, de forma concentrada, los esfuerzos de las Direcciones Normativas. Esto le permite a la DPTI observar, analizar e interpretar el comportamiento de las cifras, y proporcionar insumos para apoyar la operación eficiente del Instituto. Actualmente, está en proceso la integración de un conjunto de tableros con información institucional y nacional que permitirá observar la operación del Instituto con una visión transversal e histórica.

X.1.3. SEGUIMIENTO INTERINSTITUCIONAL

La reestructuración de la Coordinación de Seguimiento Interinstitucional (CSI), parte sustantiva de la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional (DPTI), inició funciones en octubre de 2021 y su creación respondió a la necesidad de generar y dar seguimiento a estudios multidimensionales e interdisciplinarios que permitan proponer la formulación y orientación de estrategias de transformación institucional hacia la recuperación del carácter público y solidario del IMSS. Asimismo, busca encauzar su fortalecimiento como fundamento del bienestar social a través de la garantía integral de los derechos sociales a la salud y a la seguridad social del conjunto de las personas trabajadoras en México, en sus disímiles formas de empleo, y el de sus familias, lo que supone recuperar los principios de solidaridad, igualdad, redistribución y universalidad del Instituto, acorde al contexto económico, social, político, sanitario y demográfico de la realidad del México del siglo XXI.

De octubre a diciembre de 2021, con base en la lectura, la discusión y el análisis pormenorizado de un acervo especializado en temas de seguridad social, empleo y políticas en salud, entre otros, la DPTI conformó un plan y un cronograma de trabajo a través de la Coordinación de Seguimiento Interinstitucional. Esta estrategia estuvo orientada al cumplimiento de los anteriores objetivos, elaborando una metodología cuanti-cualitativa de carácter secuencial y transversal. Se establecieron las líneas de observación correspondientes a cada temática, con ejes analíticos de investigación específicos por cada tópico, cuyos hallazgos individuales constituyen en sí mismos productos terminados y, a la vez, representan los insumos que, en conjunto, integrarán un documento histórico analítico.

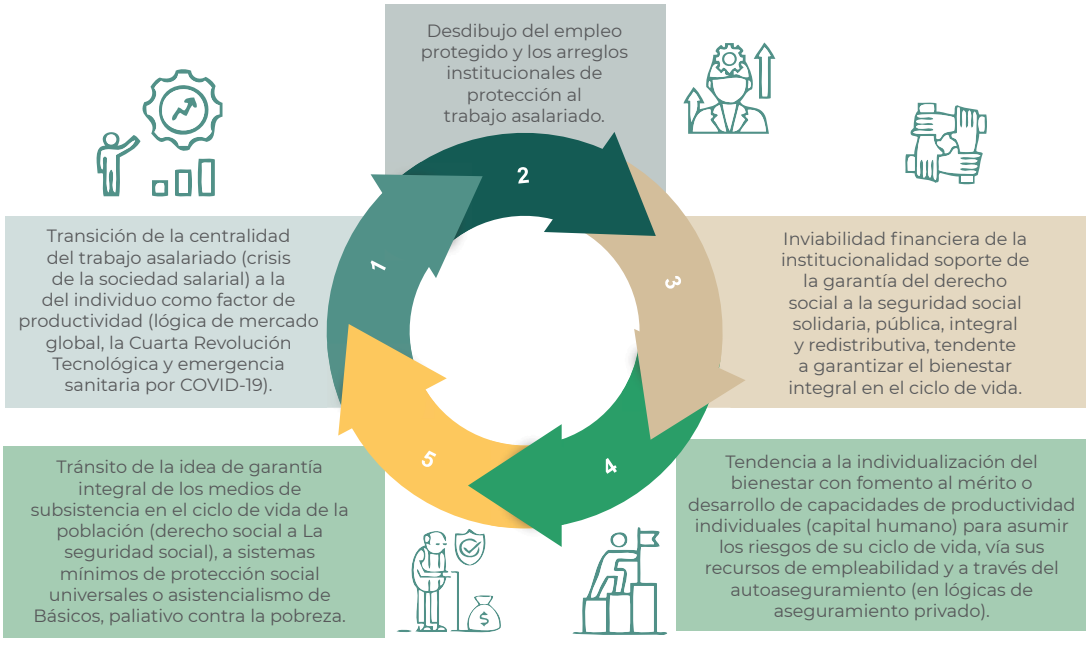
Dicho documento dará cuenta del conjunto de procesos externos e internos del IMSS que le han afectado en materia de financiamiento, funcionamiento y organización, así como trastocado sus valores fundantes. En consecuencia, esto ha generado el debilitamiento del Instituto en infraestructura, equipamiento, insumos, profesionalización y ampliación de los recursos humanos, procesos que provocaron el deterioro de la calidad y oportunidad de los servicios, y el menoscabo de la imagen institucional. Destaca también la distorsión de la concepción de solidaridad social original del Instituto, en su calidad de derecho social a la seguridad social. Desde una perspectiva de complejidad e historicidad, a partir de los hallazgos se propondrán estrategias y prácticas de acción que recuperen al IMSS como institución insignia de la garantía del derecho social a la seguridad social pública y solidaria, contribuyendo a su funcionamiento con eficiencia y eficacia sociales.

AFECTACIONES AL IMSS POR CAMBIOS EN EL EMPLEO, LAS RELACIONES LABORALES Y EL BIENESTAR SOCIAL

De enero a mayo de 2022 se avanzó en la elaboración del estudio diagnóstico, con el objetivo de contextualizar al IMSS en el marco de la transición y los cambios en el modelo de desarrollo económico instrumentado en México a partir de los años 80. Sus principales resultados, en un ambiente de creciente heterogeneidad estructural y de competencia e integración global, han derivado en una profunda transformación del empleo, de la estructura del mercado laboral y de los salarios, así como del paradigma de bienestar social, anteriormente fundado en el compromiso social con la garantía del interés y bienestar individual y colectivo por parte del Estado.

En un primer momento, se realizó un análisis de las directrices propuestas por los organismos multilaterales respecto al empleo y al nuevo paradigma de bienestar social, propias al modelo de acumulación de capital financiero y de libre mercado global (gráfica X.24). El propósito fue identificar algunas de las principales tensiones que el Instituto ha enfrentado, y enfrenta, ante las transformaciones señaladas, que implican el tránsito hacia un nuevo canon de bienestar arraigado en el acceso de forma individual y no colectiva. La normalización de este ideario ha desdibujado, de manera silenciosa y gradual, el compromiso social y político de la protección al trabajo (asalariado) como factor de productividad, de desarrollo y de inclusión social.

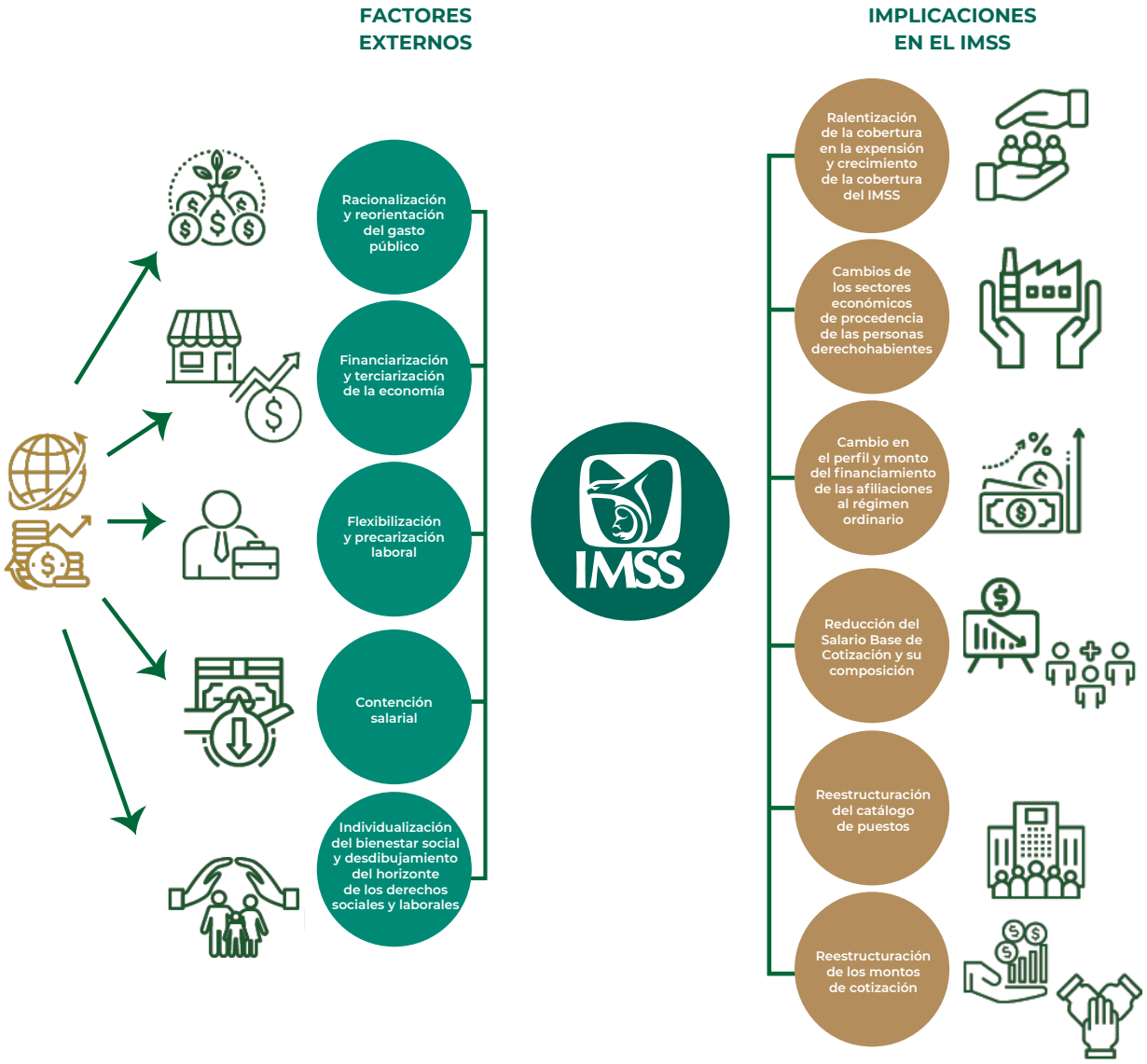
GRÁFICA X.24.
DIRECTRICES DE LOS ORGANISMOS MULTILATERALES RESPECTO AL BIENESTAR SOCIAL



Fuente: Coordinación de Seguimiento Interinstitucional, Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, IMSS.

Como consecuencia del análisis de las directrices señaladas en la gráfica X.25, en un posterior estudio se identificaron los factores exógenos al IMSS que tuvieron impactos negativos en este; en particular, se atendió a los relacionados con la orientación del gasto público, las transformaciones en el empleo y las relaciones laborales, así como con el nuevo paradigma de bienestar individualizado.

GRÁFICA X.25.
FACTORES DE LA CONTENCIÓN DE COBERTURA, DESFINANCIAMIENTO Y DETERIORO DEL IMSS ANTE LOS CAMBIOS EN EL EMPLEO, LAS RELACIONES LABORALES Y EL PARADIGMA DE BIENESTAR SOCIAL DE MERCADO



Fuente: Coordinación de Seguimiento Interinstitucional, Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, IMSS.

El conjunto de estas alteraciones transformó la composición del mercado laboral mexicano y profundizó su segmentación, lo que implicó consecuencias directas negativas en el Instituto, entorpeciendo la extensión de su cobertura y adelgazando sus fuentes de financiamiento. Además, se provocó un cambio en el perfil de las personas trabajadoras derechohabientes, así como una alteración de la composición del Salario Base de Cotización; es decir, modificaron el cimiento financiero.

CAMBIOS NORMATIVOS DERIVADOS DE LA REFORMA ESTRUCTURAL A LA SEGURIDAD SOCIAL, 1995-2018

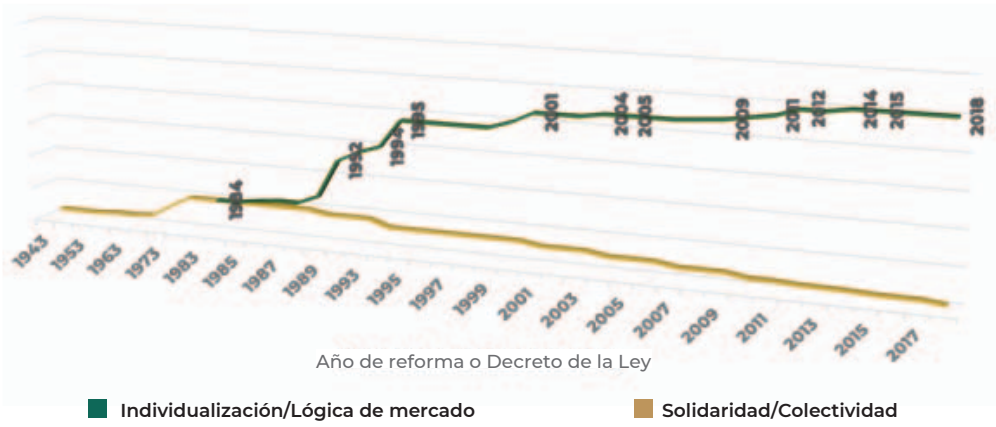
Como parte de las líneas de investigación, se estudiaron los factores de transformación institucional propiciados por las reformas estructurales realizadas al Instituto, inspiradas en los preceptos del modelo de acumulación de libre mercado global. Se procedió a un análisis exhaustivo y puntual del conjunto de reformas y decretos de reformas operados a la Ley del Seguro Social (LSS) desde 1980 hasta 2018. Este estudio tuvo como propósito identificar los cambios internos en el Instituto a raíz de la reforma estructural, particularmente la propiciada con la reforma a la LSS de 1995, que entró en vigor hasta 1997, y la de 2001.

A partir de estas reformas, se introdujo en la normatividad institucional una lógica de individualización del bienestar, de orientación de mercado en su funcionamiento y en la cultura organizacional, de mercantilización de los servicios, de equivalencia costo-beneficio en el funcionamiento del IMSS y de rentabilización de los fondos de reservas. Dichas reformas cambiaron la concepción original del Instituto como pilar de la seguridad social solidaria, haciendo de la protección social un asunto cada vez más individual.

Desde una perspectiva histórica, con referente en la LSS de 1973 —cuando se alcanzó el más alto desarrollo de la seguridad social solidaria—, se analizaron 20 reformas a la ley y alrededor de 3,700 artículos a través de ocho ejes temáticos o aristas de transformación y afectación del Instituto en su funcionamiento, estructura, financiamiento, organización, garantía de derechos, calidad y oportunidad de servicios, así como respecto a su orientación como institución de seguridad social solidaria.

Las reformas propiciaron la alteración del diseño jurídico y conceptual original del IMSS, de sus formas y montos de financiamiento y del funcionamiento institucional. En su conjunto, los cambios han provocado el estancamiento y deterioro institucional en infraestructura, equipo, recursos humanos y el menoscabo de la calidad y la oportunidad de los servicios y las prestaciones brindadas a las personas derechohabientes y usuarias. En la gráfica X.26 se muestra cómo a través del tiempo fueron dándose reformas que distanciaron el carácter solidario del Instituto hacia una lógica de individualización.

GRÁFICA X.26.
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS CAMBIOS CONCEPTUALES EN LA NORMATIVIDAD DEL IMSS ANTE LAS REFORMAS REALIZADAS ENTRE 1995 Y 2018 A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL



Fuente: Coordinación de Seguimiento Interinstitucional, Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, IMSS.

Adicionalmente, destacan otros factores que, a través de las modificaciones a la normativa de la seguridad social del IMSS, han propiciado el rediseño de su concepción solidaria y redistributiva original (gráfica X.27).

GRÁFICA X.27.
PRINCIPALES TRANSFORMACIONES POR LA REFORMA ESTRUCTURAL A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Fuente: Coordinación de Seguimiento Interinstitucional, Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, IMSS.

Los avances de investigación de la Coordinación de Seguimiento Interinstitucional durante el periodo de reporte permiten dar cuenta de algunos de los retos que enfrenta el Instituto para la recuperación de su carácter público, solidario, redistributivo y tendencialmente universal en el contexto del México actual.

X.1.4. INNOVACIÓN Y MODELOS DE FINANCIAMIENTO

Una de las acciones desarrolladas es analizar la información relacionada con las estrategias o políticas institucionales para someter a consideración de las Direcciones Normativas involucradas las posibles contribuciones de la DPTI. Con base en ello se llevaron a cabo las evaluaciones y cálculos que a continuación se presentan.

EVALUACIÓN PARA CALCULAR LOS PERFILES DE GASTOS MÉDICOS

La Dirección de Finanzas solicitó a la entonces Dirección de Planeación Estratégica Institucional (DPEI),el apoyo para la generación de perfiles de gasto médico y el 31 de enero de 2022 se formalizó la entrega de los trabajos de evaluación del cálculo de los perfiles solicitados, mismos que se realizaron con base en la Metodología de Costos Basados en Actividades (ABC, por sus siglas en inglés), cumpliendo con el modelo conceptual de estructura de costos, aplicables a los perfiles de gastos médicos de la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM). A través de ella, se identificó el costo por actividad de los recursos consumidos, con objeto de aplicar estos costos a los cubos de consultas dinámicas y así poder obtener los reportes por productos y servicios, capacidad instalada y grupos relacionados con el diagnóstico (GRD). La estructura evaluada con la metodología del modelo fue la siguiente:

- Elementos de costos. El insumo principal para la elaboración del costeo de los perfiles de gasto médico es la información que proviene del consolidado de los estados de resultados contables del Instituto, que cumplen con los criterios generales de la contabilidad gubernamental. Además de la fuente de información principal, se cuenta con 20 catálogos de las Direcciones de Finanzas; de Prestaciones Médicas; de Prestaciones Económicas y Sociales; de Incorporación y Recaudación, y de Administración, así como cuatro catálogos del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (Prei) para la determinación de productos y servicios médicos, incluyendo los cuatro padrones de población derechohabiente y la población pensionada adscrita (titular y asegurada).
  Inductores de costos: se cuenta con los *drivers* o inductores de costos para la desagregación de los recursos de la metodología, que son:
  - Contabilidad integrada.
  - Asignación de las actividades de apoyo y sustantivas de Nivel Central y de los OOAD.
  - Asignación del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) a las áreas sustantivas del ámbito operativo.
  - Asignación del gasto de las actividades de apoyo de prestaciones médicas a las actividades ambulatorias, hospitalarias y a nivel operativo.
  - La asignación del gasto corporativo de prestaciones médicas al ámbito operativo.
- Centros de costos. Dentro de los catálogos del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (Prei) se cuenta con el inventario actualizado de los centros de costos, siendo este la clave del sistema, que identifica un nivel de responsabilidad dentro de la unidad de información, misma que se encuentra en la contabilidad y puede representar un servicio o unidad presupuestal.
- Objetos de costos. Tiene diferentes reportes que presentan, de manera estandarizada y homogénea, los procesos clasificados por capacidad instalada, grupos relacionados con el diagnóstico y productividad, además de los reportes por objeto de costo mencionados. La información de los resultados de costeo está disponible a través de consultas dinámicas en los cubos de información, mismos que se utilizan para generar los reportes disponibles en la intranet institucional, y que permiten realizar consultas dinámicas ajustadas a las necesidades de cada área.

Se incluyeron también los siguientes anexos, proporcionados a la Dirección de Finanzas:

- Integración y Revisión de Insumos del Modelo de Costos del Instituto.
- Comentarios a la Nota Metodológica para la determinación de tarifas por escenarios COVID-19.
- Diseño conceptual del Modelo de Costeo Institucional.
- Procedimiento para determinar los costos unitarios por nivel de atención médica y los perfiles de gasto médico en el IMSS.

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE COSTOS PARA EXPANDIR LA ATENCIÓN DE IMSS-BIENESTAR

La federalización de los servicios de salud, que inició con la firma del Convenio Marco el 04 de febrero de 2022, se estableció como objetivo prioritario con el modelo IMSS-BIENESTAR para la población sin seguridad social laboral, considerando tres premisas fundamentales:

- Libre opción de las entidades federativas de participar en el programa.
- Participación voluntaria de las personas trabajadoras de la salud en el programa.
- Proceso de transferencia sin interrumpir la atención médica.

En el modelo establecido se definió que los servicios de salud a cargo de los Gobiernos de los Estados fueran dirigidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social, como la institución con más estabilidad y fortaleza, siendo prioritario que se estime el costo de los servicios de salud que oferta y que se conozca la brecha real de los recursos que se necesitarán tras la expansión de la atención médica que otorgará el Programa IMSS-BIENESTAR a la población sin seguridad social laboral y a los subgrupos de población en situación de pobreza y pobreza extrema.

Para la validación e implementación del cálculo de costos de los servicios de salud, se solicitó la asistencia técnica de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), que validará la metodología que desarrolle la DPTI, estableciendo dos cálculos de costos de financiamiento (techo y piso[81]), mismos que serán aplicados a dos entidades federativas, Nayarit y Veracruz, contemplando los tres niveles de atención ambulatoria y egresos hospitalarios, en zonas rurales y urbanas.

X.2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023

Para el periodo 2022-2023, y con el objetivo de dar seguimiento a las actividades relacionadas con las funciones sustantivas, la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional (DPTI) tiene contempladas las actividades descritas a continuación.

X.2.1. INNOVACIÓN Y MODELOS DE FINANCIAMIENTO

Con base en los resultados y avances registrados de los análisis y metodologías aplicadas a los diferentes procesos, se dará seguimiento a los siguientes temas.

ESTIMACIONES SOBRE COVID-19

Continuar con el seguimiento a las revisiones periódicas de las estimaciones de casos confirmados y defunciones por COVID-19, conforme a la tendencia de las proyecciones de las dos metodologías establecidas por la DPTI, por la utilidad demostrada para proyectar los contagios y la demanda de los servicios. Dichas estimaciones se realizarán tomando como referencia la base de datos publicada por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud Federal (SSa), para todas las entidades federativas y a nivel nacional.

METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE COSTOS PARA EXPANDIR LA ATENCIÓN DE IMSS-BIENESTAR

La validación de la metodología por parte de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe contempla:

- Revisar y sugerir los aspectos centrales (estructura, contenido, anexos) del reporte del cálculo de financiamiento de las dos estimaciones.
- Verificar la coherencia del método de estimación de costo de techo y piso.
- Hacer explícitos los supuestos subyacentes a los métodos empleados.
- Sugerir y consensuar los ajustes necesarios por estado.
- Verificar la aplicación de los métodos generales en Nayarit y Veracruz.
- Sugerir la estructura del reporte por estado.
- Constatar la coherencia de la estimación de la población, la utilización de servicios, los costos y las brechas de financiamiento por estado.

81 El cálculo de costo del techo de financiamiento contempla los servicios tal y como se otorgan en el Régimen Ordinario del IMSS. El cálculo del piso del financiamiento establece la incidencia de uso de los servicios que actualmente recibe la población en los estados, tanto ambulatorios como hospitalarios.

- Elaborar un informe-resumen del proceso de validación.

Con el fin de integrar la prueba del proceso de validación, se elaborarán tres documentos y un informe final de la metodología de cálculo de costos, que incluyen:

- Metodología de cálculo de costos para expandir los servicios de atención de salud del Programa IMSS-BIENESTAR en las entidades federativas para la población sin seguridad social laboral y a los subgrupos de población en situación de pobreza y pobreza extrema.
- Metodología de cálculo de costos para expandir los servicios de atención de salud del modelo IMSS-BIENESTAR a toda la población sin seguridad social laboral y a los subgrupos de población en situación de pobreza y pobreza extrema en Nayarit y Veracruz.
- Informe final sobre la validación de la metodología del cálculo de costos para expandir los servicios de atención de salud del Programa IMSS-BIENESTAR.

X.2.2. CENSO DE DIAGNÓSTICO DE UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS

Tomando en cuenta los resultados del primer ejercicio del Censo de Diagnóstico, fueron identificados proyectos de intervención para avanzar en la transformación de los servicios de salud proporcionados por el Instituto. Los resultados obtenidos a través del Censo de Diagnóstico permitieron identificar áreas de riesgo y oportunidad para el desarrollo de proyectos de intervención de relevancia. Dichos proyectos tienen todos un carácter transversal ya que, por su carácter, la DPTI tiene capacidad operativa limitada. A continuación, se describen de manera inicial algunos de los proyectos en los que se considera importante intervenir, desde una perspectiva de trabajo colaborativo y transversal entre las áreas del Instituto.

- Actualizar la información del Censo de Diagnóstico con una información simplificada que permita dar seguimiento a las acciones realizadas.
- Proyectos de dignificación para Unidades de Medicina Familiar y hospitales.
- Descacharrización, eliminación de basura, limpieza y pintura de las unidades médicas.
- Capacitar al personal de las casas de máquinas para homologarlas en cuanto a limpieza, pintura, mantenimiento prioritario y bitácoras de servicio.
- Capacitar al personal directivo en la administración de servicios de salud de acuerdo con el nivel que corresponda.
- Establecer mecanismos de control en la cadena de abasto de medicamentos, desde la llegada a la unidad médica hasta la o el paciente.
- Revisar, desde la fuente primaria hasta su envío a Nivel Central, los indicadores actuales.
- Revisar los procesos de Urgencias y establecer estrategias de mejora.
- Determinar, mediante un proceso de análisis de cantidad y distribución por turno de las personas trabajadoras, las necesidades de personal.

X.2.3. INVESTIGACIÓN ESTRATÉGICA

Para el periodo 2022-2023, se tiene previsto realizar los siguientes estudios:

ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE GUARDERÍA DEL IMSS

Conocido como Encal Guarderías, este estudio tiene como objetivo central conocer el nivel de satisfacción de las personas usuarias, así como su opinión respecto a la calidad del servicio brindado en las guarderías del Instituto.

ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS

Este estudio, conocido como Encal Servicios de Salud, se llevará a cabo tomando en cuenta tres objetivos:

- Recopilar con oportunidad y certeza las opiniones y percepciones de las personas usuarias de los servicios de salud en los tres niveles de atención, a través del levantamiento de encuestas cara a cara, integrando las bases de datos que estructuren esta información.
- Conocer las opiniones del personal de salud sobre los elementos que componen un servicio de calidad, así como el significado de la transformación institucional con la aplicación de grupos focales y un esquema de observación no participante.
- Continuar con la actualización del Sistema de Percepción Social sobre los servicios otorgados por el Instituto a personas usuarias de los servicios de salud.

ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO EN SUBDELEGACIONES DEL IMSS

Este estudio, conocido como Encal Subdelegaciones, se realizará con los objetivos descritos:

- Contar con información sobre la opinión y percepción de personas usuarias y trabajadoras que reciben y prestan servicios administrativos en una muestra de Subdelegaciones del IMSS.
- Conocer las opiniones del personal de las Subdelegaciones sobre los elementos que componen un servicio de calidad, así como el significado de la transformación institucional con la aplicación de grupos focales y entrevistas a profundidad.

Adicionalmente, se tienen programadas las siguientes actividades:

APOYO TÉCNICO A LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PERSONAS USUARIAS PARA UNIDADES IMPLEMENTADORAS DEL MODELO INSTITUCIONAL PARA LA COMPETITIVIDAD

Como parte de este proyecto se contemplan:

- Asesorar en la integración técnica de los cuestionarios de la encuesta.
- Diseñar la muestra y la metodología del levantamiento con su respectivo manual.
- Capacitar al personal supervisor y encuestador.
- Supervisar las diferentes etapas del levantamiento.
- Integrar bases de datos y procesamiento de la información.
- Participar de manera conjunta con la Coordinación de Competitividad en la integración del informe final.

PUBLICACIÓN DEL SISTEMA DE PERCEPCIÓN SOCIAL INSTITUCIONAL

Este proyecto se realiza con el fin de dar a conocer las características conceptuales, técnicas y operativas del instrumento de medición y de recopilación de estudios de propósito múltiple en el IMSS para contar con información sobre la percepción y opinión de las personas usuarias y trabajadoras que otorgan o solicitan servicios institucionales en las unidades médicas, administrativas y sociales del IMSS.

TABLEROS DE INFORMACIÓN

La integración de estas herramientas se enfocará en:

- Integrar información institucional y nacional en el diseño de nuevos tableros de visión transversal para apoyar la planeación y transformación institucional.
- Actualizar el contenido y operación de los cuestionarios del Censo de Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS.

X.2.4. SEGUIMIENTO INTERINSTITUCIONAL

A partir de los hallazgos obtenidos, en el segundo semestre de 2022, la DPTI presentará las líneas de trabajo para plantear las propuestas y estrategias de acción que permitan, previa aprobación transversal por parte de las Direcciones Normativas del Instituto y de la Dirección General, proceder a la instrumentación y seguimiento de la reorientación institucional en un sentido social, público, solidario y redistributivo.

Las líneas por desarrollar son el análisis de las condiciones del desfinanciamiento del IMSS relacionadas con los cambios normativos generados a raíz de la reforma estructural y la identificación y examen de las modificaciones organizacionales y de gestión en el IMSS, derivadas de la introducción de la lógica de mercado en el Instituto (nueva gestión pública). La última estrategia consistirá en la realización de un estudio general en torno a la política de bienestar social en cierne, con el objetivo de valorar el lugar que ocupa el IMSS como horizonte de bienestar social en el proyecto de la Cuarta Transformación del régimen político mexicano.

La integración de los resultados de las líneas de investigación planteadas por la Coordinación de Seguimiento Interinstitucional para 2022 permitirán proponer, desde la Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, algunas estrategias, para su discusión, dirigidas a fortalecer al IMSS y a orientar los cambios profundos que lo convertirán en el eje de la garantía del bienestar social solidario, redistributivo y tendencialmente universal, así como el eje del ejercicio efectivo de los derechos sociales a la protección de la salud y a la seguridad social. Todo ello en línea con el enfoque institucional de la Cuarta Transformación de la vida pública del país.

Mural: Revolución Constructiva

Autor: Jorge González Camarena

Hospital General No. 1, Chihuahua.

UNIDAD DE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

CAPÍTULO XI

XI.1. INFORME DE LABORES 2021-2022

El presente Informe concentra las actividades relevantes al interior de la Unidad de Integridad y Transparencia (UIT), dentro del marco de sus atribuciones normativas, las cuales se detallan a continuación.

XI.1.1. SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con base en las líneas estratégicas establecidas por la Secretaría de la Función Pública (SFP), en el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (MAAGCI), ha implementado en los Programas de Trabajo de Control Interno (PTCI), Administración de Riesgos (PTAR) y Observaciones Recurrentes (POR), acciones de mejora y control para mitigar y disminuir los riesgos inherentes que amenazan el logro de las metas y objetivos institucionales. En estos se han incluido los impactos potenciales de cambios significativos, corrupción y omisión de controles, los cuales constituyen el Sistema de Control Interno Institucional (SCII). Estos programas también promueven la detección de áreas de oportunidad con la finalidad de generar controles y reducir las observaciones emitidas por entes fiscalizadores en los tres niveles de operación.

Durante 2021 y 2022, la mayoría de las Direcciones Normativas, los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) participaron en la puesta en marcha del Sistema de Control Interno Institucional. A continuación, se muestran los resultados para cada programa (cuadro XI.1).

CUADRO XI.1.
NIVEL DE AVANCE DEL SCII PRIMER TRIMESTRE DE 2022

	NIVEL CENTRAL		OOAD		UMAE	
PROGRAMA DE TRABAJO	CIERRE 2021	PRIMER TRIMESTRE 2022	CIERRE 2021	PRIMER TRIMESTRE 2022	CIERRE 2021	PRIMER TRIMESTRE 2022
Control interno	85%	27%	89%	25%	77%	34%
Administración de riesgos	91%	31%	77%	20%	75%	22%
Observaciones recurrentes	95%	25%	85%	23%	77%	23%

Fuente: Información recabada por la Coordinación Técnica de Evaluación y Control (CTEC), IMSS.

En 2021, fueron capacitadas más de 1,500 personas servidoras públicas que atienden estos programas en los tres niveles de operación. A junio de 2022, se capacitó a más de 860 personas mediante videoconferencias y asesorías, y a 500 más a través de la plataforma del Sistema Institucional de Capacitación Virtual (Sicavi) con el curso denominado Sistema de Control Interno Institucional: evidencia e indicadores.

XI.1.2. FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN MATERIA DE INTEGRIDAD

Desde septiembre de 2021, se han llevado a cabo de forma presencial ejercicios de formación y desarrollo de competencias en distintas modalidades, con el objetivo de consolidar la Nueva Ética Pública. Estos ejercicios también fueron impartidos a grupos específicos, como las Coordinaciones Delegacionales de Competitividad (CDC) y las Juntas de Gobierno de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada a través de la plataforma Cursos en Línea del Instituto Mexicano del Seguro Social (CLIMSS). A continuación, se señalan los avances reportados en este rubro:

- Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021, se llevó a cabo la capacitación de 146 personas servidoras públicas, adscritas a las Coordinaciones Delegacionales de Competitividad.
- En octubre de 2021, se habilitó el Módulo en Integridad, Ética y Prevención de Riesgos en la plataforma CLIMSS, abierto a todo el público.
- En marzo de 2022, se capacitó de forma presencial a 173 personas servidoras públicas adscritas a la Junta de Gobierno del OOAD en Morelos, la Coordinación de Integridad Institucional (CII), la División de Riesgos de Trabajo, la Coordinación de Modernización y Competitividad, y la Coordinación de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- El 12 de mayo de 2022, se reportó el incremento de más de 900% en la inscripción de personas en el Módulo en Integridad, Ética y Prevención de Riesgos en la plataforma CLIMSS, donde 82% de las personas que tomaron la capacitación obtuvieron el estatus de aprobadas.
- Para junio de 2022 la cifra de personas inscritas en el módulo de la plataforma CLIMSS fue de 68,030, con un total de 56,799 personas aprobadas.

XI.1.3. PRINCIPIOS Y CONDUCTAS SOBRE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA EN LOS PROCESOS DE INVERSIÓN

La UIT, el 22 de diciembre de 2021, diseñó e incorporó un texto en el articulado de Políticas y Directrices de Inversión (PyD), a cargo de la Unidad de Inversiones Financieras, que contempla los principios y conductas de ética, integridad, transparencia y rendición de cuentas, prevención de conflictos de intereses y combate a la corrupción para el proceso de inversión financiera del Instituto.

XI.1.4. CAPACITACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS A NIVEL NACIONAL EN MATERIA DE TRANSPARENCIA

En mayo de 2022 dio inicio el Programa de Capacitación Presencial dirigido a Integrantes del Cuerpo de Gobierno, personas servidoras públicas habilitadas en OOAD, UMAE y subenlaces de Transparencia de cada área. En dicho programa se contempla el refuerzo en temas como: la importancia del derecho de acceso a la información, transparencia, protección de datos y ciberseguridad. Durante 2022, se ha capacitado a 162 personas de los OOAD en Chiapas, Nuevo León y Nivel Central.

Asimismo, a través de la plataforma del Centro Virtual de Capacitación del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (Cevinai), se promovió la suscripción al curso dirigido a personas servidoras públicas, con el fin reforzar sus conocimientos y actualización continua respecto a las disposiciones de las Leyes General y Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. De julio a diciembre de 2021, se capacitaron 259 personas servidoras públicas y 622 de enero a junio de 2022.

XI.1.5. AJUSTES OPERATIVOS AL CERTAMEN PREMIO IMSS A LA COMPETITIVIDAD

Anualmente, la Dirección General del IMSS publica la convocatoria para las unidades médicas, sociales y administrativas, que durante 12 meses consecutivos hayan implementado el Modelo Institucional para la Competitividad (MC), y cumplan con el puntaje establecido para participar en el certamen Premio IMSS a la Competitividad. Esta invitación se extiende, de igual manera, al personal institucional que cumpla con el perfil definido y desee integrarse a la comunidad evaluadora del Premio IMSS. El certamen se realiza en etapas: la evaluación documental y la visita de verificación, donde se analiza y determina el nivel de madurez, y competitividad de las unidades participantes.

Durante septiembre y octubre de 2021, la etapa de verificación del certamen se llevó a cabo a través de medios remotos, con el propósito de salvaguardar la integridad de las personas evaluadoras y del personal de las unidades participantes, así como de la población derechohabiente. En esta etapa participaron 104 unidades y 238 personas trabajadoras del IMSS a través de la figura de evaluadores. En la edición 2021 fueron reconocidas 51 unidades, de las cuales 17 corresponden al Premio IMSS a la Competitividad, que se muestran en el cuadro XI.2.

CUADRO XI.2.
UNIDADES RECONOCIDAS CON EL PREMIO IMSS A LA COMPETITIVIDAD, EDICIÓN 2021

NO.	OOAD	UNIDAD EVALUADA	GALARDÓN 2021
1	Aguascalientes	Subdelegación Aguascalientes Norte	Premio IMSS Platino
2	Estado de México Poniente	Unidad de Medicina Familiar No. 58 "Las Margaritas"	Premio IMSS
3	Estado de México Poniente	Unidad de Medicina Familiar No. 250 “La Magdalena”, Toluca	Premio IMSS
4	Estado de México Poniente	Hospital General de Zona No. 58 “Las Margaritas”	Premio IMSS Oro
5	Estado de México Poniente	Subdelegación Naucalpan	Premio IMSS Oro
6	Guerrero	Unidad de Medicina Familiar No. 2 “La Garita”	Premio IMSS
7	Nayarit	Unidad de Medicina Familiar No. 24, Tepic	Premio IMSS Oro
8	Ciudad de México Norte	Guardería Ordinaria G-0035, Sevilla	Premio IMSS Oro
9	Ciudad de México Norte	Planta de Lavado de Ropa Región Norte	Premio IMSS
10	Nuevo León	Unidad de Medicina Familiar No. 26, Monterrey	Premio IMSS
11	Nuevo León	Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 7 “San Pedro Garza García”	Premio IMSS Oro
12	Puebla	Centro Vacacional "Atlixco-Metepec"	Premio IMSS Oro
13	Puebla	Subdelegación Puebla Norte	Premio IMSS
14	Veracruz Norte	Subdelegación Poza Rica	Premio IMSS
15	Veracruz Sur	Unidad de Medicina Familiar No. 69 “Marina Anaya”	Premio IMSS
16	Veracruz Sur	Subdelegación Cosamaloapan	Premio IMSS
17	Veracruz Sur	Unidad de Medicina Familiar No. 64, Córdoba	Premio IMSS

Fuente: Dirección General, Unidad de Integridad y Transparencia (UIT), IMSS.

Asimismo, en la categoría Distintivo Águila fueron reconocidas 34 unidades, mismas que se muestran en el cuadro XI.3.

CUADRO XI.3.
UNIDADES GANADORAS DEL DISTINTIVO ÁGUILA, EDICIÓN 2021

NO.	OOAD	UNIDAD EVALUADA	GALARDÓN 2021
1	Aguascalientes	Unidad de Medicina Familiar No. 9, Aguascalientes	Distintivo Águila Platino
2	Aguascalientes	Subdelegación Aguascalientes Sur	Distintivo Águila Oro
3	Baja California	Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 36, Mesa de Otay	Distintivo Águila Platino
4	Baja California	Escuela de Enfermería Tijuana	Distintivo Águila Platino
5	Chihuahua	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 16 “Cuauhtémoc”	Distintivo Águila Doble Oro
6	Guanajuato	Unidad de Medicina Familiar No. 57, Irapuato	Distintivo Águila Doble Oro
7	Guanajuato	Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 55, León	Distintivo Águila Oro
8	Guerrero	Guardería Ordinaria G-0001, Acapulco	Distintivo Águila Triple Oro
9	Michoacán	Subdelegación Morelia	Distintivo Águila Oro
10	Nuevo León	Hospital General de Zona No. 33 “Felix U. Gómez”	Distintivo Águila Oro
11	Nuevo León	Unidad de Medicina Familiar No. 35, Monterrey	Distintivo Águila Oro
12	Nuevo León	Planta de Lavado de Ropa, Monterrey	Distintivo Águila Oro
13	Nuevo León	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Nuevo León	Distintivo Águila Oro
14	Nuevo León	Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 65, Santo Domingo	Distintivo Águila Platino
15	Nuevo León	Unidad de Medicina Familiar No. 27, Guadalupe	Distintivo Águila Platino
16	Nuevo León	Unidad de Medicina Familiar No. 28, Monterrey	Distintivo Águila Platino
17	Puebla	Unidad de Medicina Familiar No. 1, Puebla	Distintivo Águila Doble Oro
18	San Luis Potosí	Unidad de Medicina Familiar No. 47, San Luis Potosí	Distintivo Águila Oro
19	San Luis Potosí	Subdelegación Ciudad Valles	Distintivo Águila Oro
20	Sinaloa	Unidad de Medicina Familiar No. 36, Culiacán	Distintivo Águila Oro
21	Ciudad de México Sur	Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”	Distintivo Águila Doble Platino
22	Ciudad de México Sur	Unidad de Medicina Familiar No. 1, Col. Roma	Distintivo Águila Platino
23	Ciudad de México Sur	Escuela de Enfermería “Siglo XXI”	Distintivo Águila Oro
24	Tamaulipas	Unidad de Medicina Familiar No. 40, Reynosa	Distintivo Águila Doble Platino
25	Tamaulipas	Subdelegación Nuevo Laredo	Distintivo Águila Triple Oro
26	Tlaxcala	Centro Vacacional “La Trinidad”	Distintivo Águila Oro
27	Nuevo León	Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Obstetricia No. 23 “Dr. Ignacio Morones Prieto”	Distintivo Águila Triple Platino
28	Jalisco	Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades “Lic. Ignacio García Téllez”, Centro Médico Nacional de Occidente	Distintivo Águila Triple Oro
29	Nuevo León	Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades No. 25, Centro Médico Nacional del Noreste	Distintivo Águila Oro
30	Nuevo León	Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Cardiología No. 34, Centro Médico Nacional del Noreste	Distintivo Águila Oro
31	Veracruz Norte	Guardería Ordinaria G-0001, Veracruz	Distintivo Águila Triple Oro
32	Veracruz Norte	Subdelegación Martínez de la Torre	Distintivo Águila Oro
33	Veracruz Sur	Subdelegación Coatzacoalcos	Distintivo Águila Doble Oro
34	Yucatán	Subdelegación Mérida Norte	Distintivo Águila Doble Platino

Fuente: Dirección General, Unidad de Integridad y Transparencia, IMSS.

Durante el primer semestre de 2022, se mantiene la estrategia operativa a distancia. A través del uso de herramientas digitales se celebró el Foro Nacional de Intercambio de Buenas Prácticas del Modelo Institucional para la Competitividad 2022, en el cual participaron 490 personas de forma remota. En el mismo periodo se realizó el Taller para la Elaboración del Informe Organizacional e Informe de Mejora, en el que líderes y asesores de 157 unidades recibieron capacitación para la elaboración de los documentos requeridos durante el certamen.

XI.1.6. MODELO INSTITUCIONAL PARA LA COMPETITIVIDAD

La metodología del Modelo Institucional para la Competitividad (MC) data de 2008 y ha sufrido modificaciones buscando adaptarse a las mejores prácticas internacionales, nacionales e institucionales. En 2020, la Coordinación de Modernización y Competitividad (CMC), a través de la entonces Coordinación Técnica de Competitividad y Cultura Institucional (CTCCI), realizó un ejercicio diagnóstico de la funcionalidad del MC y su efectiva implementación en los diferentes tipos de unidades del Instituto.

Como resultado, se identificó un estancamiento en el nivel de madurez reportado por las unidades del Instituto, observándose una baja cobertura en aquellas que implementan el MC, así como criterios de evaluación heterogéneos entre los evaluadores del proceso.

Por lo anterior, se llevaron a cabo las siguientes estrategias que buscan fortalecer la operación del modelo:

- En octubre de 2021, se actualizaron la Norma para la Implementación del Modelo Institucional para la Competitividad y la Norma para que las Unidades Médicas, Sociales o Administrativas Participen en el Premio IMSS a la Competitividad.
- En noviembre de 2021, inició el trabajo de análisis, diseño y actualización de diversas herramientas necesarias para el desarrollo de los procesos, con el propósito de instrumentar de una forma más eficiente el MC y homologar los criterios de evaluación con el certamen Premio IMSS a la Competitividad, concluyendo en mayo de 2022. Como resultado se obtuvo la actualización de las Guías Técnicas para la implementación del MC y para la Elaboración de los Programas Operativos, así como la Cédula de Evaluación del MC y del Premio IMSS.
- En diciembre de 2021, se llevó a cabo el Taller Virtual para la Actualización de 202 asesores, con duración de 22 horas, con los objetivos de estandarizar el conocimiento del nuevo marco normativo y disminuir la brecha entre el diseño de la estrategia normativa y su operación.
- Con el propósito de conocer y retroalimentar la asesoría en la implementación del MC, se diseñó una estrategia de acompañamiento en sitio para las Coordinaciones Delegacionales de Competitividad y unidades que implementan el Modelo; a la fecha se han realizado visitas en siete OOAD: Aguascalientes, Chiapas, Coahuila, Durango, Jalisco, Morelos y Nuevo León, así como en 27 unidades médicas, sociales o administrativas, aproximadamente.

Con el fin de alinear la implementación del MC a las directrices normativas en las unidades implementadoras, es necesario que los asesores adscritos a las distintas Coordinaciones Delegacionales de Competitividad (CDC) cuenten con el conocimiento adecuado para guiar a las unidades. Por ello, se ha desarrollado un proceso de asesoría personalizado desde el área normativa, con sesiones de capacitación individual, vía remota, alcanzando la meta de 296 personas asesoras capacitadas en todo el país.

En mayo de 2022, se llevó a cabo la Reunión Nacional para la Actualización del Personal Asesor del Modelo Institucional para la Competitividad 2022 en el Centro Vacacional Oaxtepec, Morelos, donde se impartieron 24 horas de talleres. Se contó con una asistencia de 284 participantes.

En junio de 2022, se aprobó la reestructura orgánica de la actual Coordinación Técnica de Competitividad Institucional (CTCI), con el propósito de fortalecer la estrategia de competitividad institucional, a través de la redefinición y delimitación de los procesos sustantivos. A raíz de dicha reestructura, se modificaron las funciones y denominaciones de las Divisiones adscritas, quedando integradas de la siguiente manera: División de Implementación de la Competitividad Institucional, División de Impulso a la Competitividad Institucional y División de Desarrollo de la Competitividad, que tendrán atribuciones y responsabilidades puntualmente dirigidas a los procesos de implementación, reconocimiento, formación y evaluación, respectivamente.

XI.1.7. PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS

El objetivo principal del Programa de Actualización de Documentos Normativos Internos (PADNI) es fomentar la actualización de dichos instrumentos, a través de la programación de acciones de mejora para contribuir a la reducción de cargas administrativas, a la simplificación normativa y al logro de los objetivos y fortalecimiento de los procesos institucionales.

El PADNI 2020-2021 estableció como meta comprometida por las Direcciones Normativas un total de 303 acciones; al 31 de diciembre de 2021, se obtuvo avance en 161 de ellas: 98 de actualización, 15 creaciones por consolidación, 35 cancelaciones por consolidación y 13 de eliminación. Adicionalmente, se ejecutaron 59 acciones de actualización de documentos que no estaban programadas en el periodo. De esta manera, al ejercicio de 2021, se realizaron un total de 220 acciones representando 72% de avance.

Asimismo, durante febrero de 2022 se emitieron y difundieron las directrices para la integración del PADNI 2022-2023 en todas las Direcciones Normativas del Instituto.

Cabe resaltar que se registraron 423 acciones, integrándose de la siguiente forma: 315 de actualización, 40 cancelaciones por consolidación, 17 creaciones por consolidación, 5 de eliminación y 46 de nueva elaboración. Al 30 de junio de 2022, se han registrado las siguientes acciones: 29 de actualización, 2 creaciones por consolidación, 4 de cancelación por consolidación, 4 de eliminación y 3 de nueva elaboración; adicionalmente, se realizaron 7 acciones que no fueron programadas previamente.

XI.1.8. PROGRAMA INSTITUCIONAL ANTICORRUPCIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS

Como parte de los trabajos realizados para contribuir al proceso de transformación de la Administración Pública Federal, el IMSS, en 2020, estableció el reto de diseñar e implementar el Programa Institucional Anticorrupción y Buenas Prácticas (PIABP), basado en los principios de integridad y Nueva Ética Pública, donde se establecen objetivos, estrategias, líneas de acción e indicadores para contribuir con los propósitos de la política nacional anticorrupción.

La Unidad de Integridad y Transparencia (UIT) trabaja de manera coordinada con las Direcciones Normativas en la integración y análisis de la información que se genera por cada línea de acción comprometida, con el propósito de impulsar el seguimiento y cumplimiento del programa.

Durante el tercer y cuarto trimestres de 2021, en seguimiento a las 16 estrategias, 110 líneas de acción y 18 indicadores comprometidos por las Direcciones Normativas, se presentaron ante el H. Consejo Técnico, mediante los Acuerdos SCAP 2.HCT.141221/165.P.DG del 14 de diciembre de 2021 y SCAP 2.HCT.300322/60.P.DG del 30 de marzo de 2022, los informes trimestrales correspondientes, reportándose un cumplimiento de 95% y 96%, respectivamente.

En enero de 2022, de acuerdo con la mejora continua de los procesos, se trabajó de manera integral y conjunta, con las Direcciones Normativas, en un análisis de fortalezas y áreas de oportunidad, correspondiente a la nueva realidad institucional.

El PIABP se actualizó durante el primer trimestre de 2022, alineándose a la transformación impulsada por el Gobierno Federal y a los retos que se han enfrentado en los últimos años. Mediante el Acuerdo del HCT ACDO.AS2.HCT.300322/74.P.DG del 30 de marzo de 2022, se formalizó la actualización como un esfuerzo adicional al Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 (PNCCIMGP), para reforzar la cultura organizacional, donde se transite de un modelo sancionador de la corrupción, a uno en donde se normalicen las conductas de gobierno apegadas a la ética y a la integridad.

Tras su actualización, el PIABP queda conformado por 14 estrategias, 62 líneas de acción y 32 indicadores, resultado de la simplificación por coincidencia con los compromisos e indicadores del PNCCIMGP, la modificación de las atribuciones y/o elementos normativos de las áreas responsables para el cumplimiento de líneas de acción por la reestructura organizacional, así como por la conclusión de líneas de acción en el ejercicio 2021.

Para dar cumplimiento al PIABP 2022-2024, durante el primer trimestre de 2022 se reportaron acciones realizadas en 14 estrategias que lo integran y en 53 líneas de acción, lo que representa un nivel de cumplimiento de 85%, mientras que las actividades correspondientes a las nueve líneas restantes continúan en proceso.

XI.1.9. PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN Y A LA IMPUNIDAD, Y DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA

Para dar cumplimiento a las Bases de Colaboración establecidas el 26 de diciembre de 2019, entre el Director General del Instituto y Titulares de la Secretaría de la Función Pública (SFP), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Coordinación de la Estrategia Digital Nacional de la Oficina de la Presidencia de la República Mexicana (CEDN-OPR), le fue conferida a la Unidad de Integridad y Transparencia (UIT) la coordinación, al interior del IMSS, del cumplimiento de las acciones que atienden los compromisos e indicadores del PNCCIMGP, en materia de combate a la corrupción y a la impunidad, mejora de la gestión pública y de recursos humanos, así como el uso de bienes, reportando estos avances de manera trimestral ante la SHCP, el H. Consejo Técnico y el Órgano Interno de Control.

Como parte del seguimiento del PNCCIMGP, en julio y octubre de 2021, así como en enero y marzo de 2022, en coordinación con las Direcciones Normativas responsables de la atención de los compromisos e indicadores establecidos, se integraron y remitieron los reportes de avances trimestrales, registrando el cumplimiento institucional en la plataforma creada para tal propósito por la SHCP.

Asimismo, los informes trimestrales fueron presentados ante el H. Consejo Técnico mediante los Acuerdos ACDO.IN2.HCT.251121/329.P.DG del 25 de noviembre de 2021, correspondiente al tercer trimestre de 2021, registrando un avance de 100%, y ACDO.IN2.HCT.230222/62.P.DG del 23 de febrero de 2022, del cuarto trimestre de 2021, reportando un cumplimiento de 98% respecto de los 49 compromisos.

Por otra parte, el 25 de mayo de 2022, mediante el Acuerdo ACDO.IN2.HCT.250522/162.P.DG, se hizo del conocimiento del H. Consejo Técnico el cumplimiento de 94% respecto de las actividades realizadas en 46 de los 49 compromisos y al 30 de junio se reportó el cumplimiento de 96% correspondiente a 47 compromisos aplicados.

XI.1.10. PROGRAMA DE BLINDAJE ELECTORAL

En el IMSS, la UIT es el área responsable de coordinar la instrumentación de las directrices establecidas en el Programa de Blindaje Electoral para prevenir la comisión de delitos electorales, implementar el blindaje electoral y fomentar la participación ciudadana durante los procesos electorales federales y/o locales, entre las personas trabajadoras del Instituto.

Durante el primer trimestre de 2022, se realizó la difusión de la información brindada por la Fiscalía Especializada en Delitos Electorales (FEDE), consistente en la distribución de materiales impresos, inclusión de mensajes en los talones de pago de todo el personal institucional, correos electrónicos a todas las cuentas activas y difusión de información, a través de las cuentas institucionales de Telegram y LinkedIn. En abril y mayo de 2022, se realizó un proceso de capacitación en el que participaron 702 personas servidoras públicas adscritas a los OOAD ubicados en Entidades Federativas en donde se celebraron los procesos electorales.

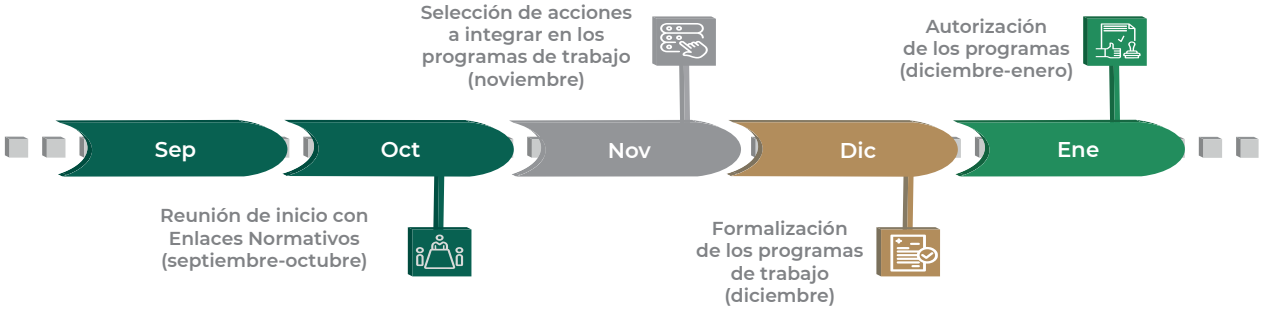
El 05 de junio de 2022, la FEDE dictó la implementación de actividades específicas, en el marco de la celebración de los procesos electorales locales que, de manera oportuna, fueron atendidas en los OOAD de Aguascalientes, Durango, Hidalgo, Oaxaca, Quintana Roo y Tamaulipas, cuya plantilla se conforma de aproximadamente 62,953 personas servidoras públicas. De acuerdo con las acciones de control establecidas por la Fiscalía FEDE, durante el fin de semana de la jornada electoral del 04 al 05 de junio de 2022, se realizó la verificación y resguardo de inmuebles y vehículos institucionales, sin que se presentaran incidencias durante la jornada electoral.

XI.2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023

XI.2.1. SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Para integrar el Sistema de Control Interno Institucional 2023 (SCII 2023), se presentan en la siguiente línea de tiempo las actividades preparatorias correspondientes (gráfica XI.1).

GRÁFICA XI.1.
ACCIONES PREPARATORIAS PARA LA INTEGRACIÓN DEL SCII 2023



Fuente: Elaborado por la Coordinación Técnica de Evaluación y Control (CTEC), IMSS.

XI.2.2. INICIATIVA 5 ACCIONES DE LA FAMILIA IMSS-SNTSS POR LA INTEGRIDAD

Para capitalizar la consolidación de redes de comunicación y colaboración al interior del Instituto e implementar acciones sustantivas en el marco de la Iniciativa, se desarrollará un nuevo contenido que proyecte de manera cotidiana el ejercicio de los valores y principios de la Nueva Ética Pública. Las labores preparatorias darán inicio durante el primer bimestre de 2023 y se desplegarán durante todo el año.

XI.2.3. FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN MATERIA DE INTEGRIDAD

La Unidad de Integridad y Transparencia propone llevar a cabo talleres de dilemas éticos a lo largo de 2023, los cuales buscan que las personas servidoras públicas desarrollen capacidades de respuesta ante los dilemas que se presenten en sus actividades diarias, a partir del ejercicio de valores, principios y reglas de integridad contenidas en el Código de Ética de la Administración Pública Federal.

Asimismo, prevé realizar distintas sesiones del Taller de Espacios Íntegros para promover las bases mínimas para consolidar ambientes seguros para la reflexión y promoción de denuncias de conductas que se encuentran fuera de la norma.

XI.2.4. PRINCIPIOS Y CONDUCTAS SOBRE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE INVERSIÓN

A partir de diciembre de 2021, se comenzó a desarrollar una herramienta documental que integra y desagrega los principios plasmados en las Políticas y Directrices de Inversión (PyD), cuya fase piloto de aplicación se tiene programada para 2023.

Este instrumento integrará elementos como: principios de ética, transparencia y rendición de cuentas, prevención de conflictos de intereses en materia de inversión, mecanismos de denuncia y buenas prácticas, para prevenir la ocurrencia de actos contrarios a la integridad en el proceso de inversión, así como una guía de conductas éticas en materia financiera, una guía para la toma de decisiones y una carta de adhesión.

XI.2.5. FORTALECIMIENTO DE MECANISMOS DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS EN MATERIA DE INTEGRIDAD

En 2023 se fortalecerán acciones para gestionar y administrar riesgos en materia de ética e integridad, promoviendo una iniciativa de aplicación interna en la UIT con temas de inclusión, igualdad, no discriminación y no violencia hacia todas las personas, para fortalecer y propiciar las estrategias mencionadas, a través de mecanismos de sensibilización, capacitación y difusión, y la implementación de instrumentos prácticos de atención.

Se tiene proyectado el desarrollo e implementación de estas acciones en 2023, basadas en la sensibilización de las personas servidoras públicas sobre la importancia de la organización, conservación, administración y preservación de la información institucional, mediante una campaña de divulgación por medios institucionales, orientada a prevenir y mitigar la ocurrencia de riesgos que se puedan derivar de un mal uso o de la falta de una adecuada gestión de la información.

XI.2.6. PROFESIONALIZACIÓN DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

Durante 2023 se tiene programado visitar 28 estados, para continuar con el programa de capacitación en 30 OOAD y 24 UMAE, sobre la Importancia del Derecho al Acceso a la Información, la Transparencia, Protección de Datos y Ciberseguridad.

La UIT participó en la integración del Curso de Buen Trato y Calidad en la Atención, que forma parte del Programa Integral de Capacitación e Identidad IMSS: Deja tu huella para transformar al Instituto Mexicano del Seguro Social, dirigido al personal de nuevo ingreso, mismo que incluye la identificación de principios, conceptos básicos, obligaciones y deberes en materia de transparencia y protección de datos personales.

En el último trimestre de cada año, el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (Inai) realiza un censo diagnóstico para identificar fortalezas y oportunidades en las habilidades técnicas de las personas servidoras públicas habilitadas para atender en materia de transparencia y acceso a la información. Adicionalmente, el IMSS y el Inai, de forma coordinada, han convenido reforzar la promoción de los ejercicios de capacitación y especialización disponibles mediante su Centro Virtual de Capacitación denominado Cevinai, lo que fortalece las capacidades técnicas del personal del Instituto en la materia.

XI.2.7. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PERSONAS USUARIAS DE UNIDADES IMPLEMENTADORAS DEL MODELO INSTITUCIONAL PARA LA COMPETITIVIDAD

En el marco de la implementación del Modelo de Competitividad, existen esfuerzos aislados de las unidades para conocer la percepción sobre los servicios que otorgan a la población usuaria. Es por ello que en 2022 se diseñó y registró el proyecto Encuestas de Satisfacción de Usuarios de Unidades Implementadoras del Modelo Institucional para la Competitividad (MC), cuyo propósito es contar con información basada en una metodología robusta que proporcione información veraz, oportuna y confiable para la toma de decisiones.

El proyecto considera una fase piloto y se ha planeado el inicio en el segundo semestre de 2022, en 22 tipos de unidades que pueden ser médicas, sociales y administrativas para llevar a cabo la medición de la satisfacción de la población derechohabiente. Los objetivos de esta prueba piloto son:

- Validar la estructura y contenido de los cuestionarios diseñados para cada tipo de unidad.
- Probar la solución tecnológica para el levantamiento y procesamiento de la información.
- Analizar los resultados de la estrategia operativa de levantamiento de la información.
- Ajustar el instrumento o la metodología de aplicación y evaluación, en su caso.

Para llevar a cabo este ejercicio se definió una muestra de unidades de acuerdo con los siguientes criterios: número de unidades por tipo en cada OOAD, productividad acorde al servicio que otorga cada una y la madurez en su sistema de gestión.

Se estima un levantamiento de 3,600 y 4,000 encuestas en aproximadamente 185 unidades, durante un periodo de 20 días; se plantea que el levantamiento de información lo realice personal de las unidades implementadoras, cuyo perfil ha sido definido con base en la experiencia metodológica de la Coordinación de Investigación Estratégica (CIE).

XI.2.8. FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL

Se tiene programado en el segundo semestre de 2022, el seguimiento a la actividad operativa de las unidades que implementan el MC, caracterizado por la ejecución y cumplimiento de los programas operativos, diseñados para incrementar el nivel de madurez de su sistema de gestión; por tal motivo, se continuará con la estrategia de acompañamiento en sitio y virtual en las Coordinaciones Delegacionales de Competitividad (CDC) y las unidades implementadoras. A la fecha se han realizado visitas a 27 unidades médicas, administrativas y sociales, pertenecientes a siete OOAD: Aguascalientes, Chiapas, Coahuila, Durango, Jalisco, Morelos y Nuevo León.

Se continuará con el programa de asesoría en la implementación y registro de prácticas competitivas, consistente en una asesoría semanal para cada unidad implementadora y una asesoría quincenal a las unidades que inscribieron buenas prácticas para su valoración y retroalimentación, con el fin de ser registradas.

Dicho seguimiento se realizará a través de las Coordinaciones Delegacionales de Competitividad (CDC), los OOAD y los Jefes de División de Calidad (JDC) de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), que busca consolidar la transformación de la cultura institucional orientada a atender las necesidades y expectativas de la población derechohabiente, y lograr la implementación de un mayor número de unidades.

XI.2.9. EVALUACIÓN DEL PREMIO IMSS A LA COMPETITIVIDAD

La evaluación documental de las unidades que participan en el Certamen Premio IMSS a la Competitividad 2022 se llevará a cabo del 01 al 05 de agosto de 2022. Una vez concluida esta etapa, la Junta Técnica de Competitividad determinará el puntaje para realizar las visitas de verificación, previstas para septiembre y octubre de 2022, de las cuales se obtendrá la información para que la Junta Directiva de Competitividad establezca el puntaje para reconocer a las unidades que hayan demostrado contar con los más altos niveles de competitividad.

La Dirección General convocará a la comunidad evaluadora y a las unidades que implementan el Modelo Institucional para la Competitividad, que cumplan con el puntaje requerido, en el primer trimestre de 2023, a participar en el certamen en su edición de ese año. La preinscripción de unidades e inscripción de personas evaluadoras se llevará a cabo entre marzo y abril de 2023.

XI.2.10. PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA A UNIDADES IMPLEMENTADORAS DEL MC

Considerando el proceso de reestructura de la Coordinación Técnica de Competitividad Institucional (CTCI), y con el objetivo de verificar los resultados y el nivel de competitividad de las unidades que se encuentran implementando el MC, a partir de junio de 2022 se inició la ejecución del Programa de Evaluación Externa a unidades implementadoras del MC 2022. El arranque operativo comenzó en junio en el Hospital San Felipe de Ecatepec, ubicado en el municipio de San Cristóbal de las Casas, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del estado de Chiapas.

XI.2.11. PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS

Con lo que respecta al PADNI, en el segundo semestre de 2022 y primer semestre de 2023 se realizará un puntual seguimiento con cada una de las Direcciones Normativas, para promover el cumplimiento de los compromisos establecidos en el programa. Asimismo, se llevará a cabo la revisión de los documentos programados y de aquellos que se identifiquen como necesarios aun estando fuera de programa; esto último con el fin de contribuir a una constante actualización normativa y mejora regulatoria de los procesos del Instituto.

XI.2.12. PROGRAMA INSTITUCIONAL ANTICORRUPCIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS

En conjunto con las Direcciones Normativas, se dará continuidad a los trabajos encaminados para fortalecer la información que documentan de aquellas actividades que dan cumplimiento a las líneas de acción establecidas en el Programa Institucional Anticorrupción y Buenas Prácticas y contribuir a que el Instituto se mantenga como referencia en materia de iniciativas para mejorar el desempeño y combatir la corrupción. Entre los compromisos para el semestre del año en curso y el primer semestre del próximo año se encuentra la integración y presentación de informes trimestrales ante el H. Consejo Técnico del IMSS.

XI.2.13. PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN Y A LA IMPUNIDAD, Y DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA

La Unidad de Integridad y Transparencia en octubre de 2022 y marzo de 2023, continuará con la integración de los informes trimestrales, para su respectiva presentación ante la SHCP y el H. Consejo Técnico, dando cumplimiento al compromiso establecido por el Instituto en el marco del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública (PNCCIMGP), observando una estrecha comunicación y colaboración con el Órgano Interno de Control, a fin de atender las consideraciones emitidas por esta instancia.

XI.2.14. PROGRAMA DE BLINDAJE ELECTORAL

Las acciones del Programa de Blindaje Electoral se encuentran sujetas a la celebración de procesos electorales, así como a las directrices que emita la Fiscalía Especializada en Delitos Electorales (FEDE). Para el segundo semestre de 2022 no existen procesos electorales; sin embargo, en 2023 se realizarán comicios en las entidades de Coahuila y el Estado de México; en este periodo la UIT trabajará con oportunidad el seguimiento a las tareas que se establezcan desde el ámbito normativo correspondiente.

AVANCES SOBRE LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, en el Séptimo Principio Rector "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera", busca la implementación de acciones dirigidas a promover el acceso de toda la población a los servicios públicos, considerando la atención a las necesidades específicas y con énfasis en los grupos desprotegidos. A través del Segundo Eje General "Política Social", el PND exhorta a las instituciones del Sector Salud para que, en el ámbito de sus competencias, colaboren en la instrumentación de un sistema de salud solidario. El reto es mayúsculo si se consideran las diversas condiciones sociodemográficas en las que vive la población en México, los altos niveles de enfermedades crónico-degenerativas y el acceso desigual a los servicios de salud, que la dividen entre quienes cuentan con seguridad social y quienes no la tienen.

Dentro de las instituciones públicas que brindan servicios a la población mexicana, el IMSS es el mayor prestador de servicios médicos en el país y se encuentra presente en todas las etapas de la vida, por lo que su participación en el cumplimiento de la consolidación de un sistema de salud más justo y equitativo ha sido esencial. Para abordar los desafíos establecidos en la presente administración, se publicó el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2020-2024, que establece la hoja de ruta mediante la cual se dará cumplimiento a las obligaciones establecidas en la normatividad aplicable. De esa manera, a través de un diagnóstico de los retos y las necesidades, el PIIMSS planteó los objetivos, las estrategias y las líneas de acción para regresar al Seguro Social a su origen como piedra angular en el bienestar de la población en México y reivindicar los ideales de justicia social.

Lograr el cambio de rumbo que significa hacer del Instituto Mexicano Seguro Social (IMSS) el pilar fundamental en México del bienestar social implicaría combatir el mayor obstáculo que tiene: el tiempo. Por ello, el IMSS priorizó las acciones que le permitirían mejorar e incrementar los servicios, a la vez de propiciar la calidad de los mismos. En el ejercicio para definir los pasos hacia el proceso de transformación llegó la pandemia por COVID-19, que cimbró al Sector Salud y sacudió hasta los últimos rincones del Seguro Social.

Ante una enfermedad desconocida, el tiempo se convirtió también en una prioridad: la respuesta debía ser rápida y organizada, con la participación de todas las instituciones y partes implicadas. En esta emergencia, el IMSS fue la piedra angular de la respuesta del Gobierno de México, involucrando tanto a las instituciones públicas como privadas, para hacer frente al mayor reto de salud pública en las últimas décadas.

Las pérdidas vividas durante la COVID-19 dejaron lecciones dolorosas y también enseñanzas que obligan a repensar las prioridades de esta administración, así como el camino para llegar a ellas. No todas fueron malas noticias, la atención a esta enfermedad obligó al IMSS a destrabar los engranajes burocráticos que le habían impedido avanzar hacia la innovación, con el fin de aprovechar las virtudes de las tecnologías de información y comunicación para prevenir contagios y acercar los trámites y servicios a la población derechohabiente.

Las experiencias que dejó el combate a la COVID-19 permitieron una visión diferente del papel del Seguro Social dentro del Sector Salud. En la realidad pospandémica y en el proceso de aprender a vivir con este coronavirus como una enfermedad endémica, conviene reflexionar sobre las lecciones que la emergencia sanitaria dejó al IMSS:

- La necesidad y relevancia de actuar como un solo Instituto.
- La importancia de trabajar coordinadamente con otras instituciones y con el Sector Empresarial.
- Transformar a través de la innovación y la planeación.

Esta constatación ha permitido dar un nuevo contenido al enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades como la única posibilidad de abordar las viejas epidemias preexistentes en México: la obesidad y las enfermedades crónico-degenerativas.

En este sentido, es primordial reevaluar las prioridades previamente establecidas no con el fin de cambiarlas, sino para perfilarlas a las exigencias que la pandemia trajo, así como a las necesidades que se desprenden de haber focalizado la atención a una sola enfermedad durante más de 2 años continuos. Para ello, el IMSS reconoció que hay que recuperar y crecer los servicios, mejorar los tiempos de atención, ampliar beneficios y aportar, dentro de sus posibilidades, para transformar el sistema de salud. Esto solo puede realizarse a través del trabajo en equipo. Si bien el seguimiento de los objetivos plasmados en el PIIMSS continúa rigiendo el actuar institucional, la pandemia obligó a enfocar esfuerzos en necesidades emergentes para no dejar a nadie atrás y no dejar a nadie fuera.

En el proceso de identificar los enfoques de la transformación está claro que la importancia del IMSS como institución clave de la Administración Pública Federal no se limita exclusivamente al ofrecimiento de los servicios

de salud, sino que se sostiene en ser la única institución con presencia en todas las etapas de la vida de las personas y en todo el territorio nacional. Gracias a ello, se ha consolidado como el actor de seguridad social más importante de América Latina, brindando protección a más de la mitad de la población de México.

Se entienden los enfoques de transformación como los espacios de incidencia para la mejora de los servicios del IMSS, a través de la reflexión de las necesidades identificadas en los últimos años, mismos que dependen de asegurar la sostenibilidad del Instituto con políticas de gasto eficiente y mejor recaudación, a través de la planeación, y de una visión centrada en las personas derechohabientes y usuarias, y en las colectividades. El IMSS ha planteado proyectos y controles en materia de seguridad social, enfocados en privilegiar el cumplimiento de las obligaciones y contribuciones obrero-patronales, los procesos de simplificación y transparencia en la operación del Instituto y el fortalecimiento de la gestión de inversiones.

Lograrlo requiere reconocer el trabajo en equipo como parte sustancial de los objetivos planteados, ya que permite una visión más amplia y multidisciplinaria de las problemáticas para tomar decisiones conjuntas. Al destacar la importancia del trabajo transversal entre Direcciones Normativas, el Instituto ha retomado el ejercicio ensayado planteado con el Comando Central, con el fin de resolver entre todas las áreas directivas los principales desafíos que limitan su capacidad resolutiva. La importancia de ello consiste en que se pueden corregir problemas con la concurrencia no solo de las Direcciones Normativas involucradas de forma indirecta, sino que se puede hacer un análisis de estas dificultades bajo un enfoque complejo. Así, el modelo planteado durante la pandemia se integrará en el Gabinete Normativo con la participación de todas las áreas del IMSS, para consolidar los insumos necesarios para una toma de decisiones más rápida y efectiva, fortaleciendo la actuación transversal entre las Direcciones Normativas.

A continuación se describen brevemente los aspectos en los que el IMSS está buscando transformarse con el fin de cumplir con las obligaciones que la Ley del Seguro Social le atribuye, además de atender la instrucción del Ejecutivo Federal para la transformación de los servicios de salud en el país.

PROCESOS ENFOCADOS EN PERSONAS Y EN COLECTIVIDADES

Desde la planeación del PIIMSS 2020-2024, el Instituto Mexicano del Seguro Social actúa centrado en las personas y grupos específicos, dado que los servicios de seguridad social tienen por objeto promover el bienestar individual y colectivo, por lo que el proceso de transformación no puede pensarse únicamente en las personas y familias como entes únicos, sino que también deben considerarse las colectividades de las que forman parte. Esto se demuestra particularmente en los grupos de personas trabajadoras que parten de las mismas condiciones laborales y riesgos, además de que tienden a compartir una misma cultura.

El Instituto se encuentra enteramente comprometido con permitir y facilitar la incorporación de sectores de la población aún relegados, vulnerables y reiteradamente excluidos de la misma. Gracias a este compromiso se estableció como uno de los ejes rectores de actuación del IMSS la ampliación de la cobertura de la seguridad social. Actualmente, el Instituto cuenta con nuevos esquemas de incorporación voluntaria a partir de las pruebas piloto para dos importantes segmentos: personas trabajadoras del hogar (PTH) y personas trabajadoras independientes (PTI) (dirigidos a quienes no tengan una subordinación con un empleador).

Estos programas son pilotos porque están orientados a beneficiar a colectivos que no habían sido beneficiados anteriormente con la seguridad social, para ofrecerles la cobertura de los cinco seguros que prevé la Ley, entre los que se encuentran los servicios médicos y hospitalarios, la incapacidad por enfermedad o accidente que imposibilite desempeñar el trabajo, la pensión por invalidez o defunción, el ahorro para el retiro, jubilación y el servicio de Guarderías. Se trabaja para que estos esfuerzos de ampliación de la seguridad social queden plasmados en la legislación, labor que ha sido apoyada por el Congreso de la Unión.

Asimismo, en aras de identificar áreas de mejora enfocada en brindar servicios de calidad, con la participación de la población derechohabiente y usuaria, se han creado herramientas para captar las opiniones de las personas respecto al servicio brindado, entre las que destacan el Proyecto de Difusión y Diseminación de Información con Enfoque a un Cambio de Percepción Positiva del IMSS como Marca, Sistema de Percepción Social, y la estrategia de mejora en la atención de la población derechohabiente a nivel nacional.

EL BIENESTAR SOCIAL DESDE UNA VISIÓN INTEGRAL

El IMSS no solo brinda servicios de salud a las personas aseguradas y a sus familiares, también protege a las personas trabajadoras ante eventos que ponen en riesgo sus ingresos, además de apoyar el cuidado infantil con el servicio de Guarderías. Parte importante de los servicios de seguridad social son las actividades culturales, deportivas, de promoción de la salud, de capacitación y de adiestramiento técnico, así como los brindados en tiendas, Centros Vacacionales y Velatorios.

A fin de promover la mejora de dichos servicios, el Instituto fortalece la calidad del cuidado infantil y la expansión de los servicios de Guardería. En materia de prestaciones sociales, el CLIMSS ha permitido alcanzar a un sector significativo de la población a través de cursos gratuitos en materia de alfabetización y soporte técnico a profesionales de la salud, y el Programa IMSS de Activación Física y Deporte ha sido fundamental para contribuir en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, posicionando al Seguro Social como un importante promotor del deporte en el país. Es una firme decisión del Instituto seguir por este camino para entregar, en los próximos años, fortalecido este impulso del bienestar social.

En cuanto a las prestaciones económicas, destaca la presentación del proyecto de reforma en materia de pensiones, por el que se modifican, adicionan y derogan diversas disposiciones de las Leyes del Seguro Social (LSS) y de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. Dicha reforma contempla beneficios como la reducción del número de semanas de cotización que se requieren para gozar de las prestaciones de los seguros de cesantía en edad avanzada y vejez, aumenta el monto de la pensión garantizada que se otorga a las personas trabajadoras que no tienen recursos suficientes en su cuenta individual para obtener una pensión mayor a dicho monto y reduce el cobro de comisiones por parte de las Administradoras de Fondos para el Retiro, entre otros. La LSS ha permitido, al 31 de julio de 2022, otorgar 39,854 pensiones con menos de 1,250 semanas, de las cuales 34,242 se otorgaron con un importe superior a la pensión garantizada que se tenía previo a la reforma. Este esfuerzo, en palabras del Ejecutivo Federal, se fortalecerá antes del fin del sexenio.

Además, con el fin de involucrar al Sector Patronal en la promoción de la salud en el trabajo, se lanzó el Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA), a través del cual —de manera voluntaria— las empresas implementan estrategias y acciones para mejorar la salud, la seguridad y el bienestar de las personas trabajadoras, así como la productividad y la calidad en los centros de trabajo.

FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA

Durante la actual administración, el IMSS ha buscado aprovechar los recursos e infraestructura en su máxima capacidad. Es por ello que se inició un plan de infraestructura hospitalaria para brindar mejores servicios y fortalecer la infraestructura médica, mismo que incluyó, entre otras cosas, terminar los hospitales que estaban inconclusos, presupuestar conforme a las necesidades e inaugurar las unidades médicas hasta que se tenga todos los servicios y viabilidades para su operación. También se han celebrado convenios ejecutivos para la construcción, la demolición y el desarrollo de hospitales.

En este esfuerzo y con el fin de conocer las condiciones reales en las que las unidades médicas atienden a la población y los riesgos que requieren principal atención, se ha impulsado la instrumentación del Censo Diagnóstico de Unidades Médicas (CDUM) como herramienta para generar insumos para la oportuna toma de decisiones. Del Censo se desprende un programa prioritario de dignificación de unidades médicas, particularmente las más alejadas, y de renovación del equipo médico.

Además de la infraestructura médica, el IMSS busca fortalecer su estructura de los servicios sociales, a través de la ampliación y la dignificación de la infraestructura, que incluye instalaciones deportivas, albercas, Centros Vacacionales, teatros, Centros de Seguridad Social, guarderías y Salud en el Trabajo.

ATENCIÓN MÉDICA

El Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución de salud en México que cuenta con el mayor número de personas afiliadas y con presencia en todas las entidades del país, además de brindar atención a lo largo de todo el ciclo de la vida. Su infraestructura abarca no solo los servicios terapéuticos, sino que cuenta con una red de promoción de la salud y prevención, la cual marcó la diferencia para evitar más contagios durante la pandemia por COVID-19.

Que el Seguro Social sea una de las instituciones más importantes en salud en Latinoamérica, representa un motivo de orgullo, pero también una responsabilidad y compromiso para con todas las personas derechohabientes que lo integran, haciendo énfasis en los grupos vulnerables, con los cuales el país tiene una deuda histórica al carecer de la infraestructura y personal capacitado para lograr su acceso.

Por ello, el Instituto busca innovar y mejorar los servicios de salud, con un enfoque de equidad y justicia social. El Proyecto PRIISMA (Preventivo, Resliente, Integral, Innovador, Sostenible, Moderno y Accesible) tiene por objeto rediseñar ciertos procesos dentro de los servicios médicos para integrar a estos grupos vulnerables a través de un enfoque transversal. También se espera brindar atención médica de forma eficiente y eficaz, rediseñando los procesos de atención, además de fortalecer los servicios preventivos, con el fin de evitar enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población derechohabiente; así como realizar acciones específicas para disminuir el rezago ocasionado por la emergencia sanitaria, como una de las prioridades de los servicios médicos.

En otro aspecto, para dar cumplimiento al propósito de garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud de las personas sin seguridad social, el Ejecutivo Federal, reconociendo la solidez y experiencia del IMSS, le instruyó a expandir la capacidad operativa para atender a las personas sin seguridad social, a través del Programa IMSS-BIENESTAR, asumiendo la dirección y operación de los servicios estatales de salud. En apoyo a este esfuerzo de universalización de los servicios médicos y medicamentos universales y gratuitos, se publicó en agosto de 2022 el decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (OPD IMSS-BIENESTAR), como ente no sectorizado, con patrimonio propio y autonomía técnica, lo que garantiza su infraestructura, equipamiento y que cuente con profesionales técnicos y auxiliares de la salud del más alto nivel. El OPD IMSS-BIENESTAR entrará en funciones plenamente en enero de 2023 y el actual Programa, de solidaridad social, seguirá funcionando en las zonas más pobres del país.

El Programa centra sus acciones en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), que se basa en la operación y coordinación estrecha entre los Componentes de Atención Médica y de Acción Comunitaria, con los que se fortalece el vínculo entre el personal institucional y la población beneficiaria, quienes promueven juntos las acciones de salud y prevención de las enfermedades locales, con pleno respeto a los derechos humanos y a los usos y costumbres.

La transformación institucional consiste en la prestación de servicios de salud con base en el MAIS para armonizar la atención a la población a través de procesos estandarizados en la administración de recursos y la ejecución de estos, con prioridad en la participación comunitaria, la atención centrada en la persona con enfoque preventivo y la garantía de atención integral y continua en los diferentes niveles que se requieran.

Es necesario que los gobiernos de las entidades federativas que estén de acuerdo en sumarse al proyecto, formalicen esta intención con el IMSS, para que el OPD IMSS-BIENESTAR sea responsable de la atención en salud a la población sin seguridad social en sus demarcaciones. Asimismo, existe la promesa de regularizar al personal médico en el apartado correspondiente del Artículo 123 Constitucional.

TRANSFORMACIÓN DIGITAL

Durante la pandemia por COVID-19, el Instituto aceleró la Estrategia de Transformación Digital y tuvo la flexibilidad suficiente para orientar su actuar al desarrollar e instrumentar servicios y soluciones tecnológicas enfocadas al apoyo de las medidas de mitigación y control de la emergencia sanitaria en el país. Dichas acciones tuvieron énfasis en la coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para tales fines, sin dejar de lado el garantizar el adecuado desempeño y operación de sistemas y servicios tecnológicos de carácter sustantivo, la atención de la población derechohabiente y el otorgamiento de servicios de salud a la población en general.

Al hacer alusión a los esfuerzos para la simplificación, digitalización y automatización de nuevos modelos de operación, se incluye el análisis de datos, la infraestructura tecnológica, la seguridad de la información y la evolución de sistemas y aplicativos institucionales, que en su conjunto son facilitadores de la Estrategia para la Transformación Digital, y se expresan a través de los objetivos siguientes:

1. Optimizar el proceso para asegurar el abastecimiento y distribución de medicamentos.
2. Mejorar la experiencia en trámites y servicios digitales.
3. Potencializar los datos del Instituto mediante el establecimiento de un gobierno de datos.
4. Implementar tecnologías robustas y escalables, a través del fortalecimiento de infraestructura tecnológica.
5. Fortalecer las estrategias de seguridad de la información para la protección de esta, de los aplicativos y de las bases de datos.
6. Tener un único punto de acceso en el que converjan los tres niveles de atención médica, mediante un ecosistema digital.

Asimismo, se implementó la Estrategia Hacia un Nuevo Modelo Integral de Atención a la Ciudadanía, que ha dirigido esfuerzos y acciones para establecer y operar cinco pilares que contribuyen en la transformación del Instituto. De esta manera, se avanza hacia la consolidación de resultados en trámites y servicios digitales, con la cooperación y el involucramiento de los recursos humanos, ya que la tecnología no solo es habilitadora de la Transformación Digital, sino que requiere también de un cambio de mentalidad para operarla.

A través de la concepción y la implementación del Gobierno de Tecnologías de la Información y sus pilares se busca que las TIC constituyan un eje transversal de transformación institucional, organizado mediante una arquitectura ordenada de procesos, capas y dominios. Las capas se interrelacionan integrando una unidad, comenzando con la infraestructura tecnológica como base para continuar con las siguientes capas, como la implementación de sistemas y plataformas.

OPERACIÓN EN TERRITORIO

El IMSS modificó su estructura orgánica para adoptar estrategias con un enfoque operativo-territorial al implementar mecanismos que identifiquen las ineficiencias observadas en los Órganos de Operación Administrativa Descentrada (OOAD) y en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) para promover una relación cercana entre las personas derechohabientes y el Instituto, teniendo el espacio regional como la unidad básica por excelencia. Así se desdoblan los objetivos institucionales fomentando una interacción entre capital social institucional, las demandas y las necesidades de la población derechohabiente, coadyuvando a que los recursos y los insumos necesarios para la eficiente operación institucional se sumen al proceso de interacción institución-derechohabientes.

Bajo esta nueva visión se estableció una metodología operativa de trabajo coordinado entre las Direcciones Normativas, los OOAD, los órganos operativos y derechohabientes para que sean atendidos de manera pronta las ineficiencias identificadas. Esto generó agendas de trabajo que requirieron de un seguimiento puntual para emprender acciones de carácter inmediato y detonar modificaciones en los procesos de trabajo operativo que redundarán en una mejor calidad en el servicio de manera perdurable.

En ese contexto, la Dirección General determinó que la Dirección de Operación y Evaluación (DOE) asumiera la tarea de órgano normativo articulador al interior del Instituto, promoviendo acciones de coordinación y enlace entre las Direcciones Normativas, OOAD, UMAE y el Programa IMSS-BIENESTAR con el fin de verificar la conducción de los programas de salud y de prestaciones, trámites y servicios que brindan a la población derechohabiente y usuaria; mientras que al exterior, propicia canales para captar y atender las peticiones e incidencias relacionadas con la prestación de servicios y crea mecanismos de colaboración con los Poderes de la Unión, Congresos locales, organismos autónomos, organizaciones sociales y civiles nacionales e internacionales, para garantizar la atención de calidad a las poblaciones derechohabiente, contribuyente y usuaria.

Con el fin de dar seguimiento a esta nueva visión, se realizan acciones de evaluación de desempeño de las personas titulares de los Órganos de Operación Administrativa Descentrada (OOAD) con el objetivo de consolidar la transformación institucional para elevar la calidad de la atención médica. Asimismo, se estandarizó un proceso de mejora en la atención a nivel nacional, a través del desarrollo de un protocolo único y homologado en las áreas de Atención y Orientación, basado en el Estándar de Competencia 1268 Atención al Usuario Basada en la Cultura del Buen Trato, con el objetivo de garantizar que los servicios que presta el Instituto estén apegados a los principios de calidad y calidez.

TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Con la creación de la Unidad de Integridad y Transparencia (UIT), el Instituto buscó fortalecer la transparencia y rendición de cuentas, sumándose al esfuerzo de la Administración Pública Federal para inhibir prácticas indebidas y contrarias que dañen la integridad del IMSS, así como la del personal y de las personas derechohabientes. Para transformar al Instituto, se promueven mecanismos específicos que contribuyen a mitigar riesgos a través de tres ejes principales: transparencia proactiva, fortalecimiento de la cultura de integridad y cumplimiento, y la adopción del Modelo Institucional para la Competitividad, para la mejora del desempeño como método de trabajo cotidiano.

En este sentido, se han realizado esfuerzos para promover la adopción de la Nueva Ética Pública planteada por el Gobierno Federal. Por primera vez en la historia del IMSS, se implementó de manera conjunta con las Unidades de Evaluación de Órganos Desconcentrados, Personal, Atención Médica, así como la Comisión Nacional Mixta de Capacitación y Adiestramiento del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS); una estrategia anticorrupción con despliegue en todo el territorio nacional a través de la Iniciativa 5 Acciones de la Familia IMSS-SNTSS por la Integridad. Con estos ejercicios se busca la transformación del Instituto a través de estrategias de difusión, sensibilización y capacitación en materia de ética, integridad y prevención de conflictos de interés con el objetivo de mejorar la gestión pública en beneficio de la población derechohabiente.

Finalmente y para favorecer la implementación de las mejores prácticas para enriquecer y fortalecer la evaluación de la situación financiera del Instituto y la gestión de los riesgos que podrían vulnerarla, el H. Consejo Técnico autorizó, en la Sesión Ordinaria del 27 de octubre de 2021, la creación de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales (Corfa), siendo un órgano colegiado encargado de identificar, medir, monitorear, limitar, controlar y revelar los riesgos a los que se encuentra expuesto el IMSS en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, en diciembre del mismo año, se estableció el Manual de Integración y Funcionamiento de dicha Comisión.

HACIA UN MÉTODO DE PLANEACIÓN BASADO EN EVIDENCIAS

Con apoyo de distintas herramientas institucionales, el levantamiento del Censo Diagnóstico de Unidades Médicas del IMSS reveló la necesidad de establecer proyectos prioritarios transversales para el mejor funcionamiento del Instituto, a través del uso óptimo de recursos y del registro eficiente de necesidades. En esta tesitura, se fijaron tres ejes transversales en los cuales colaboran Direcciones Normativas y sus respectivas unidades y coordinaciones:

- Dignificación de los servicios médicos.
- Garantía de la compra, distribución y uso racional de medicamentos.
- Capacitación y educación continua a todas las categorías de personas trabajadoras del IMSS.

CONCLUSIONES

El eje de la transformación del Instituto Mexicano del Seguro Social se centra en retomar el espíritu de la seguridad social desde sus inicios, sin dejar de lado la innovación y desarrollo que brinda la actualidad; para ello se realizan acciones que involucran, de forma transversal, a todas las áreas del Instituto y que se extienden desde el Nivel Central hasta los OOAD, UMAE y unidades administrativas en todas las entidades del país. Este esfuerzo requiere del uso razonable de los recursos, de su optimización y de combatir prácticas que no cumplan con los principios de honestidad y austeridad.

Si bien la transformación institucional se encontraba en desarrollo, la emergencia sanitaria declarada en el 2020 redirigió los esfuerzos para dar respuesta rápida a la situación que demandaba el contexto epidemiológico. La pandemia ha sido un gran desafío; no obstante, la misma inercia de los retos sanitarios y sociales que conllevo la atención de la COVID-19 promovió el progreso en diversas esferas de actuación del Instituto. Esto fue palpable gracias al desarrollo de metodologías de atención médica que facilitaron el otorgamiento de servicios y que, inclusive, fueron replicadas por otras instituciones. De igual manera, las herramientas tecnológicas facilitaron la continuidad del trabajo a distancia, sin menoscabar los servicios y trámites esenciales. Los beneficios del uso de tecnologías de la información y del trabajo multidisciplinario quedan en el contexto institucional como la base de los cambios por preservar y desarrollar.

Uno de los grandes retos a los que se enfrenta el IMSS es la atención de grupos desprotegidos, puesto que existe una deuda histórica con las personas que han sido invisibilizadas por la sociedad de manera recurrente. Es así que, con base en los pilares de la seguridad social, se busca llegar a esas colectividades a través de acciones específicas que mejoren la calidad de la atención y fomenten su trato digno en el IMSS. En ese mismo sentido, el Instituto también busca incorporar a las personas trabajadoras, que anteriormente, por su condición laboral, no tenían acceso a la seguridad social. De esta manera, a través de la inclusión y de considerar las nuevas dinámicas del entorno socioeconómico, el Instituto llega a más grupos sociales.

Aunado a lo anterior, el IMSS se encuentra trabajando con el Sector Salud para lograr la universalización de los servicios en México. A través del proceso de federalización, se está intentando expandir dichos servicios a las personas sin cobertura universal en salud y, por medio de estos esfuerzos, se buscará llevar atención y medicamentos con calidad a cualquier zona del país. No es un proceso fácil ni inmediato, pero desde el IMSS se está trabajando para lograrlo.

Estar cerca de la población derechohabiente es una de las grandes primacías institucionales, ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentra presente en todo el ciclo de la vida: desde los servicios de atención médica hasta en sus prestaciones económicas y sociales. El proceso de transformación del IMSS será posible únicamente a través del trabajo conjunto interno, del Sector Salud y de la población mexicana, y mediante el uso de herramientas innovadoras que le permitan llegar a todos los rincones del país.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ABC	Activity Base Costing (Costos Basados en Actividad)
Afore	Administradora de Fondos para el Retiro
APF	Administración Pública Federal
ASF	Auditoría Superior de la Federación
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CARA	Centros de Atención Rural al Adolescente
CARO	Centro de Atención Rural Obstétrica
CAT	Centros de Atención Temporal
CEPCI IMSS	Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS
CeSiECQ	Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica
CLABE	Clave Bancaria Estandarizada
CLIMSS	Cursos en Línea IMSS
CMN	Centro Médico Nacional
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Cocoitt	Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo
Cofepris	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONAC	Consejo Nacional de Armonización Contable
Coparmex	Confederación Patronal de la República Mexicana
CURP	Clave Única de Registro de Población
CV	Centros Vacacionales
CVOED	Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres
DA	Dirección de Administración
DF	Dirección de Finanzas
DG	Dirección General
DIDT	Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico
DIF	Sistema Nacional para Desarrollo Integral de la Familia
DIR	Dirección de Incorporación y Recaudación
DJ	Dirección Jurídica
DOE	Dirección de Operación y Evaluación
DOF	Diario Oficial de la Federación
DPTI	Dirección de Planeación para la Transformación Institucional
DPES	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
DPM	Dirección de Prestaciones Médicas
ELSSA	Entornos Laborales Seguros y Saludables
EPP	Equipo de protección personal
ERC	Equipos de Respuesta COVID-19
HCT	Honorable Consejo Técnico
HCV	Honorable Comisión de Vigilancia
HE	Hospital de Especialidades
HGR	Hospital General Regional
HGS	Hospital General de Subzona
HGZ	Hospital General de Zona
HGZ/MF	Hospital General de Zona con Medicina Familiar
HR	Hospital Rural
IAAS	Infecciones asociadas a la atención de la salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
Inegi	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
Inmujeres	Instituto Nacional de las Mujeres
Insabi	Instituto de Salud para el Bienestar
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
JCR	Factor de Impacto (Journal Citation Reports), por sus siglas en inglés
LGBTTTI	Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual
LGS	Ley General de Salud
LSS	Ley del Seguro Social
MARSS	Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social
mdp	Millones de pesos
NSS	Número de Seguridad Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OIC	Órgano Interno de Control
OIT	Organización Internacional del Trabajo

OMS	Organización Mundial de la Salud
OMT	Orientación Médica Telefónica
OncoCREAN	Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño y de la Niña con Cáncer
OOAD	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
OPS	Organización Panamericana de la Salud
Pemex	Petróleos Mexicanos
PIB	Producto Interno Bruto
PIIMSS	Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024
RIIMSS	Reglamento Interno del IMSS
RJP	Régimen de Jubilaciones y Pensiones
RPBI	Residuos peligrosos biológico-infecciosos
RPCI	Reporte Personalizado de Cotización en el IMSS
SAT	Servicio de Administración Tributaria
Segob	Secretaría de Gobernación
SEM	Seguro de Enfermedades y Maternidad
SEP	Secretaría de Educación Pública
Sepomex	Servicio Postal Mexicano
SFP	Secretaría de la Función Pública
SG	Secretaría General
SGPS	Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIMF	Sistema de Información de Medicina Familiar
SIMOC	Sistema de Información Médico Operativo Central
Sinolave	Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica
SIV	Seguro de Invalidez y Vida
SNTSS	Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social
SPPSTIMSS	Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para los Trabajadores del IMSS
SRT	Seguro de Riesgos de Trabajo
SSa	Secretaría de Salud
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
TAOD	Técnico en Atención y Orientación al Derechohabiente
TOOAD	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
UIF	Unidad de Inteligencia Financiera
UMA	Unidad de Medida de Actualización
UMAA	Unidad Médica de Atención Ambulatoria
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UMF	Unidad de Medicina Familiar
UMF/UMAA	Unidad de Medicina Familiar con Atención Ambulatoria
Unicef	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
ONU	Organización de las Naciones Unidas

GOBIERNO DE
MÉXICO

IMSS